

Betydelsen av hudkontakt direkt efter kejsarsnitt och den omedelbara kontaktens inverkan på anknytningen

En litteraturstudie

Francesca Lehmann

Examensarbete
Utbildningsprogrammet i Vård
2016

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	5183
Författare:	Francesca Lehmann
Arbetets namn:	Betydelsen av hudkontakt direkt efter ett kejsarsnitt och den omedelbara kontaktens inverkan på anknytningen
Handledare (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Uppdragsgivare:	Kvinnokliniken, HNS
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med denna studie är kartlägga vad hudkontakten har för inverkan för mor och den nyfödda direkt efter ett kejsarsnitt. Genom att undersöka de nyaste artiklarna om hudkontakt och kejsarsnitt söker skribenten svar på följande centrala frågeställningar: 1. På vilket sätt är hudkontakten viktig för modern och barnet direkt efter kejsarsnittet? och 2. Hur påverkar hudkontakten efter kejsarsnittet anknytningen mellan mor och barn? I studien har skribenten valt att undersöka tio vetenskapliga undersökningar mellan 2005 och 2016. Detta är en kvalitativ forskningsstudie med induktiv ansats. Inkluderingskraven var att de skulle vara högst tio år gamla och vara trovärdiga. Alla artiklarna handlar om hudkontakt och kejsarsnitt, förutom en artikel som inte specificerar födelsesättet. John Bowlbys anknytningsteori står som teoretisk referensram i studien, eftersom teorin ännu anses vara en av dagens viktigaste studier om anknytningen. Resultat: Hudkontakt direkt efter barnets födelse under och efter ett kejsarsnitt stöder barnets, moderns och familjens tidiga anknytning. Modern och barnet mår bättre av en kontinuerlig hudkontakt utan separation. Vid de fall där modern inte kan ha barnet i hudkontakt bör fadern få ge det till barnet. Barnet är nöjdare, lugnare, gråter mindre, har en stabil temperatur och mindre stress vid hudkontakt. Amningen kommer snabbare i gång vid hudkontakt med sin mor. Modern är lycklig och känner att födseln är mer naturlig då hon får chansen att hålla om sitt barn i hudkontakt med sin partner närvarande. Vårdpersonalens attityd och rutiner inverkar på hur hudkontakten förverkligas. Studien är ett beställningsarbete av Kvinnokliniken, Helsingfors och Nylands sjukhus.</p>	
Nyckelord:	Hud-mot-hud kontakt, kejsarsnitt, anknytning, tidig hudkontakt
Sidantal:	49
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	5183
Author:	Francesca Lehmann
Title:	Betydelsen av hudkontakt direkt efter ett kejsarsnitt och den omedelbara kontaktens inverkan på anknytningen
Supervisor (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Commissioned by:	Naistenklinikka, HUS
<p>Abstract:</p> <p>The aim of this thesis is to identify the effect of skin-to-skin contact between a mother and a child immediately after a cesarean section. By studying the latest research articles on skin-to-skin contact after a cesarean section, the aim has been to answer the following research questions: 1. Which are the health effects on the mother and the child after a cesarean? 2. How does skin-to-skin contact affect the attachment of the mother and child after the cesarean? I have chosen to do a study based on ten scientific articles published between 2005 and 2016, the requirements were that the articles were less than ten years old, and scientifically reliable. All the articles are about skin-to-skin contact and cesarean, except for one that do not state the birthing method. This is a qualitative research study with an inductive approach. The theoretical reference frame is based on John Bowlby's theory of attachment, as it is considered being one of the most crucial theories within the field. Results: Skin-to-skin contact directly after birth, during and after cesarean, supports the child, the mother and the relation within the entire family. The child and the mother are both feeling better when there is no cessation of skin-to-skin contact. If the mother is not able to provide skin-to-skin contact, the father should be able to provide it. The child is more satisfied, calm, cries less, has a more stable temperature and is feeling less stressed. Also the breast-feeding process begins faster when there is skin-to-skin contact. The mother is happier and feels that the birth is more natural when she has the possibility to have skin-to-skin contact with her child together with her partner. Attitudes and routines at the hospital may affect how the skin contact is fulfilled. This thesis is made for Naistenklinikka hospital, Helsingin ja uudenmaan sairaala.</p>	
Keywords:	Skin-to-skin contact, cesarean section, attachment, early skin contact
Number of pages:	49
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitoala
Tunnistenumero:	5183
Tekijä:	Francesca Lehmann
Työn nimi:	Betydelsen av hudkontakt direkt efter ett kejsarsnitt och den omedelbara kontaktens inverkan på anknytningen
Työn ohjaaja (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Toimeksiantaja:	Naistenklinikka, HUS
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa, mikä vaikutus ihokontaktilla on keisarinleikkauksen jälkeen äidille ja lapselle. Opiskelemalla uusimpia tutkimuksia ihokontaktista ja keisarinleikkauksesta etsin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin: 1. Millä tavalla ihokontakti on tärkeää äidin ja vastasyntyneen terveydelle heti keisarinleikkauksen jälkeen? 2. Kuinka ihokontakti vaikuttaa äidin ja lapsen väliseen kiintymyssuhteeseen? Tutkimukseen on valittu kymmenen tieteellistä tutkimusta, jotka ovat julkaistu 2005 ja 2016 välisenä aikana. Kriteerit valituille tutkimuksille on että tutkimukset ovat julkaistu kymmenen viime vuosien aikana sekä luotettavia. Kaikki valitut tutkimukset, käsittelevät ihokontaktia sekä keisarinleikkausta. Tämä opinnäytetyö on laadullinen kirjallisuustutkimus induktiivisella menetelmällä. Teoreettisena viitekehystenä on käytetty John Bowlby'n kiintymyssuhdeteoria, joka vielä tänä päivänä on arvostettu teoria kiintymyksestä. Tulos: Ihokontakti heti lapsen syntymän jälkeen keisarinleikkauksen aikana sekä sen jälkeen, tukevat lapsen, äidin sekä perheen varhaista kiintymystä. Äiti ja vastasyntynyt voivat paremmin jatkuvalla ihokontaktilla, ilman että heitä erotetaan toisistaan. Niissä tapauksissa jolloin äiti ei voi antaa ihokontaktia lapselle, tulee lapsen saada ihokontaktia isän kanssa. Vastasyntynyt lapsi on tyytyväisempi, rauhallisempi, itkee vähemmän, lämpötila pysyy tasaisena ja lapsella on vähemmän stressiä kun saa olla ihokontaktissa. Kun lapsi on ihokontaktissa äidin kanssa, tulee imetys paremmin käyntiin. Äiti on onnellinen ja kokee synnytyksen enemmän luonnollisena kun hän saa kokea ihokontaktia vastasyntyneen kanssa yhdessä puolison kanssa. Hoitohenkilökunnan asenne ja rutiinit sairaalassa vaikuttavat siihen miten ihokontakti toteutuu. Tämä opinnäytetyö on tilaustyö: Helsingin ja Uudenmaan sairaala, Naistenklinikka.</p>	
Avainsanat:	Ihokontakti, keisarinleikkaus, kiintymys, aikainen ihokontakti
Sivumäärä:	49
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL / CONTENTS

INLEDNING	7
1 BAKGRUND	8
1.1 Kejsarnitt	8
1.2 Tidiga interaktionen	11
1.3 Hudkontakt	12
1.3.1 <i>Amning</i>	15
2 TEORETISK REFERENS RAM	18
2.1 Anknytningsteorin	18
3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	21
4 METOD	21
4.1 Kvalitativ litteraturstudie	22
4.2 Innehållsanalys	22
5 MATERIAL	23
5.1 Datainsamling, inkluderings- och exkluderingskriterier	23
5.2 Materialpresentation	24
5.3 Beskrivning av forskningsprocessen	28
6 ETISKA REFLEKTIONER	29
7 RESULTATREDOVISNING	30
7.1 Hudkontaktens inverkan på anknytningen	30
7.1.1 <i>Tidiga interaktionen</i>	31
7.1.2 <i>Kommunikationen</i>	32
7.1.3 <i>Amning</i>	33
7.2 Hudkontaktens inverkan på fysiska hälsan	34
34	
7.3 Temperatur	34
7.3.1 <i>Smärta och stress</i>	34
7.4 Hudkontaktens inverkan på psykiska hälsan	35
7.4.1 <i>Välmående hos modern</i>	35
7.4.2 <i>Nyföddas lugn</i>	36
7.5 Vårdpersonalens inverkan på hudkontakten	37
7.6 Sammanfattning av resultaten	39
8 DISKUSSION	41

9	Kritisk granskning	44
	Källor / References	46

Figurer / Figures

Figur 1	Forskningsprocessen	29
Figur 2	Hudkontaktens inverkan på anknytningen.....	31
Figur 3	Hudkontaktens inverkan på fysiska hälsan	34
Figur 4	Hudkontaktens inverkan på psykiska hälsan	35
Figur 5	Vårdpersonalens inverkan på hudkontakten	37
Figur 6	Resultat: Hudkontaktens inverkan på anknytningen, hudkontaktens inverkan på psykiska och fysiska hälsan samt vårdpersonalens inverkan på hudkontakt.....	40

INLEDNING

Hudkontakten genast efter en förlossning är nyttig för modern och det nyfödda barnet på många sätt. Hudkontakten genast efter födseln möjliggör att en tidig interaktion mellan modern och barnet kan ta sin början. Hudkontakt mellan mor och barn användes först för prematura barn, så kallad känguruvård, vilket visade sig ha många positiva inverknings på barnets hälsa och utveckling. (WHO 2012:2) I Finland får nyfödda barn hudkontakt med sin moder ifall både modern och barnet mår bra. Även barn som föds med kejsarsnitt skall enligt direktiven få hudkontakt, men alltid är detta inte möjligt genast efter födseln och kan dröja ett tag. Ifall modern och spädbarnet av någon orsak måste separeras efter födseln kan hudkontakten inledas med fadern, och senare när det är möjligt med modern. (THL 2015) I arbetets första kapitel berättas om kejsarsnitt och hudkontakt. Även den tidiga interaktionen och amningen finns med här, eftersom jag ansett dem viktiga och anser dem höra nära ihop med hudkontakten.

I arbetet har jag valt att använda John Bowlby's anknytningsteori som teoretisk referensram. Anknytningsteorin anses idag vara en av de viktiga psykologiska teorierna när det gäller kunskapen om hur människorna förhåller sig till närhet, beskydd och omsorg. Anknytning handlar om vårt behov av nära relationer och hur människan fungerar i dem, hur mor-barn relationen fungerar och hur den påverkar senare i livet. (Broberg et al 2007:14)

Examensarbetet är ett beställningsarbete av Kvinnokliniken, Helsingfors och Nylands sjukhus. Syftet med denna studie är att kartlägga hudkontaktens betydelse för modern och barnet direkt efter ett kejsarsnitt och dess inverkan på deras hälsa. Jag söker svar genom en kvalitativ forskningsstudie på vilket sätt hudkontakten är viktig för modern och barnet direkt efter kejsarsnittet och på vilket sätt hudkontakten påverkar amningen och anknytningen mellan mor och barn. I analysen har jag använt de mest relevanta och nyaste artiklarna som jag fått tag på om hudkontakt efter kejsarsnitt. Denna studie visar att det finns behov av att utveckla vården vid kejsarsnitt, där mor och barn inte behöver separeras och har möjligheten att vara i hudkontakt tillsammans.

1 BAKGRUND

I följande kapitel beskrivs om kejsarsnittet, den tidiga interaktionen, hudkontakten och amningen. Till bakgrunden har lyfts upp de viktigaste elementen för att kunna beskriva hudkontaktens betydelse för modern och barnet efter ett kejsarsnitt. Bakgrunden bygger sig av både litteratur från böcker och från vårdvetenskapliga undersökningar.

1.1 Kejsarnitt

Kejsarsnitt är en operation som görs då modern av någon anledning inte kan föda vaginalt. Barnet hjälps ut till världen från livmodern genom ett snitt som görs via buken och livmoderns vägg (Eskola & Hytönen, 2008:234). År 2012 föddes 59 856 barn i Finland, varav 16,8% föddes med hjälp av kejsarsnitt, lite över hälften av dessa var akuta kejsarsnitt (Gissler & Vuori 2013:4). År 2014 föddes 57 805 barn. Kejsarsnittens andel av totala förlossningar 16,7%; varav lite drygt hälften var akuta, 38,7% planerade och 6,5 % urakuta kejsarsnitt. (Gissler & Vuori 2015:9,11)

Kejsarsnittets andel av förlossningar har stått ungefär på samma nivå sedan 2000-talets början. I jämförelse med många länder i västvärlden är andelen av kejsarsnitt lägre, på grund av en allmän bättre kvalitet på förlossningsövervakningen och att man undviker att göra kejsarsnitt i onödan utan medicinska grunder. (Borgfelt et al 2010:104) Den utvecklade anestesi och koncentrationen av förlossningar till större sjukhus har möjliggjort att det är relativt tryggt att föda med kejsarsnitt idag. Kejsarsnitt har dock en tiofaldigt större risk för infektioner än en vaginal förlossning, större blödningsrisk samt oftast en längre återhämtning post partum i jämförelse med vaginal förlossning. (Eskola & Hytönen 2008:234)

Orsaken till kejsarsnitt är antingen moderns, fostrets eller bådas hälsa. Man indelar indikationerna för kejsarsnitt i absoluta och relativa kejsarsnitt. Ett absolut kejsarsnitt betyder att det enda alternativet att föda barnet är med kejsarsnitt och att moderns och barnets liv är i fara. En absolut indikation är bland annat föreliggande moderkaka, tidig placentaavlossning, navelsträngens framfall eller att fostret ligger i tvärläge eller moderns trånga

höft. (Paananen et al 2015:574) Moderns aktiva genitalherpes eller en svår diabetes är också en absolut indikation. Absoluta kejsarsnitt är nu för tiden ovanliga.

De relativa indikationerna har däremot stigit i antal, relativa indikationer är ifall modern haft tidigare kejsarsnitt eller tidigare operation i livmodern, avvikande fosterlägen och hotande foster asfyxi eller om vaginala förlossningen inte framskrider. Även flerbördsgraviditeter och fostrets sätesläge leder ofta till kejsarsnitt. Fostren är nu för tiden större än tidigare, vilket kan leda till att fostret inte kan födas vaginalt. (Eskola & Hytönen 2008:235) Dock är situationen bättre nu, då man följer mer noggrant med graviditetsdiabetes hos mödrar; som leder till minskad mängd barn födda med makrosomi (stora barn); enligt nyaste statistiken är födelsevikten sjunkande. (Gissler & Vuori 2014:11)

Kejsarsnitt indelas i planerade eller akuta kejsarsnitt. Under de senaste åren har man gjort allt fler elektiva, planerade kejsarsnitt. År 2006 var lite under hälften av kejsarsnitten planerade, 7,5 % av de totala förlossningarna var planerade och 9,5 % akuta. Ett planerat kejsarsnitt är i förtid planerat. De planerade kejsarsnitten kan bestämmas redan i ett tidigt skede eller mot slutet av graviditeten, orsaken är alltid moderns eller fostrets hälsotillstånd och ett datum för födseln är bestämd på förhand. Vid planerade kejsarsnitt kan modern och fadern på förhand förbereda sig för hur ingreppet går till och man kan färdigt planera hurdan anestesi man vill använda under kejsarsnittet. (Eskola & Hytönen 2008: 234-235) I största delen av kejsarsnitten ger man modern en spinalbedövning, eftersom den inverkar snabbare än epiduralbedövningen. I de fall då modern redan har en epiduralkateter ges ofta en starkare dos av epiduralbedövning. (Paananen et al 2015:576)

En planerad vaginal förlossning eller planerat kejsarsnitt kan ibland leda till ett akut eller ur akut kejsarsnitt. Ibland hinner man förbereda för operationen och diskutera operationen, då kan man bestämma att operationen är om en halv timme. Exempel på dessa är till exempel att förlossningen avstannat. Då det är ett ur akut kejsarsnitt står moderns eller barnets hälsa i fara och man blir omedelbart förflyttad till operationssalen, till exempel vid navelsträngs prolaps eller att moderkakan avlossar. (Paananen et al 2015:576) Ett akut kejsarsnitt bestäms då det uppstår plötsliga förlossningskomplikationer där modern eller barnet är i fara vid en vaginal förlossning. Vid ett ur akut kejsarsnitt skall barnet fås ut inom tio minuter. (Paananen et al 2015:576)

Vid ur akuta kejsarsnitt sövs modern ofta ner, eftersom man inte har tid att vänta att spinal- eller epiduralbedövningarna börjar och inverka. Fadern brukar oftast inte vara med under nödsektionerna. Efter beslutet om ett ur akut kejsarsnitt fås barnet ut inom tio minuter. Det är ofta en traumatisk upplevelse för modern och det är viktigt att man ger tillräckligt med information till föräldrarna om situationen, fostrets tillstånd, orsak till operationen och hur det går till. (Paananen et al 2015: 575-576)

Ett kejsarsnitt kan upplevas onaturligt och modern kan känna att man fråntar födelsen från dem eftersom modern inte kan se barnets födsel och upplever sig vara frånvarande. I undersökningen gjord av Bayes et al (2012) undersöks mödrars upplevelse av medicinskt indikerad elektivt kejsarsnitt. I undersökningen framkommer att mödrarna känner att de inte blir bemötta som man borde under en speciell dag och att de blir sidosatta i födelsen. De upplevde sig vara bara ett fall i operationssalen och hela proceduren kändes opersonlig. Känslor av besvikelse, att inte vara involverade i födelsen, utanförkänsla, att inte vara ett i teamet var något alla mödrar i undersökningen lyfte fram. De fick hålla om sitt barn i några minuter och sedan for barnmorskan, partnern och mamman till barnsängsavdelningen. Enligt undersökningen kan man undvika separation mellan mor och barn och därmed också inverka på anknytningen samt undvika depressioner post partum. (Baynes et al 2012) I Finland i Helsingfors renoveras Kvinnoklinikens sjukhus, där det kommer att finnas ett familjeuppvakningsrum, så att familjen kan vara tillsammans efter ett kejsarsnitt och två sectionsalar i förlossningsavdelningen. (Naistenklinikka 2012)

I en studie gjord av Smith et al (2008) beskrivs hur man kan göra kejsarsnittet mera naturligt som möjligt så att upplevelsen kan vara liknande som under en vaginal förlossning. För friska mödrar som föder ett barn med planerat kejsarsnitt och som föder ett friskt barn kan tillämpas en teknik i operationssalen som gynnar barnet och modern där hudkontakt inleds direkt efter ett snitt. Denna teknik kallas för den ”naturella kejsarsnitt tekniken”. Modern och fadern får hämta sin egen musik, modern får klä sig i egna kläder och pulsmätaren sätts på foten så att hon har sina händer fria. Den armen som är moderns dominanta hand, hålls fri från apparater och kanyler. När operationssnittet är gjort och barnets huvud är utanför såret, tas draperiet ner så att föräldrarna kan se barnet. Detta görs för att födelsen skall vara lik vaginal förlossning, huvudstödet i sängen lyfts något så att modern kan se bättre. Efter detta lyfter barnmorskan barnet i hudkontakt hos mamman,

där k-vitaminet ges och fadern kan klippa navelsträngen. Operationen fortsätts och då går draperiet mellan obstetrikerna och modern upp. Barnet får vara i hudkontakt och först senare mäts barnet. Detta sätt behöver enligt studien studeras mera. Vad man vill lyfta fram är att man kan genom att ändra på operativa sätt möjliggöra att föräldrarna får uppleva en födelse som är mer lik en vaginal förlossning. Med detta naturella kejsarsnitt kan man inverka på anknytningen och upplevelsen av förlossningen. Genom att barnet inte lyfts direkt ut får barnet anpassa sig som i en vaginal förlossning med bara huvudet utanför. (Smith & al 2008)

1.2 Tidiga interaktionen

Den tidiga interaktionen är den naturliga växelverkan som modern och spädbarnet skapar, där modern förstår och reagerar på barnets budskap och barnet svarar på moderns vård och skötsel. Resultatet blir ett harmoniskt förhållande mellan att ge och få av varandra, genom emotionella känslor av att höra ihop med beröring, ljud och att bli sedd. Växelverkan mellan modern och barnet utvecklar anknytningen dem emellan. (Paananen et al 2015, s.324) Ett friskt nyfött barn föds nyfiket och sökande efter kontakt till modern och omgivningen. Moderns doft, smak, ljud, bekanta rörelser och den första ögonkontakten drar barnet till modern; barnet känner igen dem redan från fostertiden. Några dagar efter födseln känner barnet igen moderns mjölk från andras mjölk. (Sinkkonen & Kalland 2003:27)

Fostrets sinnen utvecklas under graviditeten och innan födseln känner fostret igen bland annat sina föräldrars röster. Anknytningen mellan föräldrarna och barnet tar sin början redan under graviditeten då modern och fadern får veta att de blir föräldrar och börjar förbereda sig för en framtid med ett barn. Under graviditeten förstärks växelverkan med fostret ju närmare födelsedagen kommer. Modern börjar tänka på barnets hälsa och bygger föreställningar om hur livet kommer att vara då hon äntligen får barnet i världen, föräldrarna växer in i sin föräldraroll redan innan födseln. Direkt efter födseln är en frisk nyfödd färdig för en växelverkan och har biologiska, kognitiva, emotionella och sociala färdigheter för det. (Paananen et al 2015:326)

Efter födseln då barnet ligger på moderns bröst kan modern och barnet bekanta sig med varandra, barnet sträcker på sig och söker ögonkontakt med modern. Modern svarar till barnet genom beröring och leende, vilket leder till moderns känsla av välmående, trygghet, glädje, lättnad och lugn som hon överför till barnet. Småningom hittar det nyfödda barnet bröstet och börjar suga. Småningom börjar kaoskänslorna som kom från förlossningen att ordna sig, en känsla där separation och symbios varierar. (Sinkkonen & Kalland 2003:27)

Modern flyttar genom födseln barnet emotionellt och fysiskt utanför livmodern och en ny interaktion mellan barnet och modern skapas. Födseln kan ge en känsla av separation till modern som om hon mistar sitt barn och hon kan få en tom känsla. Barnet då den föds drar i sig luft och börjar skrika, vilket betyder att barnet förstår sig som en skild individ som lämnat livmodern. Födelsens sätt, plats och nära familjemedlemmars närvaro, smärtlindringen samt barnmorskans och läkarnas förståelse, beteende och stöd inverkar på födseln. Det optimala är att dessa stöder modern och fadern att växa till föräldrar och barnet att bli ett barn till familjen. (Sinkkonen & Kalland 2003:24)

I en studie undersöktes hur den tidiga hudkontakten efter födseln inverkar på interaktionen mellan mor och barn efter ett år. Barnen som hade haft en hudkontakt med sin mor under två timmar efter födseln hade en närmare interaktion med modern än barn som varit separerade från mödrarna de två första timmarna under sitt liv. Barnen som haft hudkontakt var mindre irriterade i jämförelse med barn som upplevt separation under sina första timmar. Genom hudkontakten visade sig mödrarna vara mera ömsesidiga och sensitiva mot sina barn (Bystrova et al 2009).

1.3 Hudkontakt

Hud-mot-hud kontakt efter födseln är viktigt för modern och barnet och bör vara en vådrutin, där barnet placeras utan kläder eller filter mot moderns bara hud. Den nyfödda har stabilare temperatur, stabilare andningsreflexer och blodsocker genom hudkontakten samt är lugnare och skriker mindre, än de nyfödda som separeras från sina mödrar. Hudkontakten har också goda effekter på amningstiden. Fastän man inte skulle amma är hud-

kontakten betydelsefull. Ifall barnet och modern måste separeras av någon orsak, bör hudkontakten fås så snabbt som möjligt, och vid separation från modern, med fadern först. (Lagercrantz et al 2008:123)

Hud-mot-hud kontakten utvecklades av doktorerna Hector Martinez Gomez och Edgar Rey Sanabria år 1979 i Bogota i Colombia och kallas kängurumetoden (Martinez). Kängurumetoden utvecklades som alternativvård för prematura barn, där modern bär sitt barn hud-mot-hud som en känguru bär sitt barn i sin famn. (WHO 2013:2) Kängurumetoden har definierats som tidig, långvarig och kontinuerlig hudkontakt mellan modern eller fadern och det nyfödda barnet med låg födelsevikt; helst skall hudkontakten vara dygnet runt. Världshälsoorganisationen (WHO) publicerade riktlinjer för Känguruvård år 2003, och man har småningom börjat införa kontinuerlig hudkontakt och amning genast efter födseln, eller så snart som möjligt på barnsängsavdelningen (Lagercrantz et al 2009:135). Kängurumetoden är en effektiv och lätt metod att främja det för tidigt födda och fulltidfödda barnets hälsa. Kängurumetoden har visat evidens på längre amningstid, på att mödrar har närmare relationer med barnet, har kunnat åka hem tidigare från sjukhuset och fortsätta känguruvården hemma. (WHO 2003:2) Kängurumetoden ger ökad närhet, befrämjar amningen och anknytningen mellan förälder och barn. (Lagercrantz et al 2009:457)

Ett nyfött friskt barn i Finland lyfts till moderns bröst för hudkontakt direkt efter födseln, vilket hjälper barnet att anpassa sig till världen utanför livmodern (HNS 2015). Efter ett planerat kejsarsnitt lyfter barnmorskan barnet i moderns famn ifall barnet mår bra. Det nyfödda barnet känner igen sin moder och andra nära anhörigas röst redan i livmodern. Ett nyfött barn känner sig lugnt i hudkontakt med sin mor, där det kan känna moderns hjärtklappningar, ljud och beröring. Det syns efter födseln då barnet blir lugnt av hudkontakten. Beröringen och hudkontakten nära modern ger en känsla av trygghet, då det påminner barnet om livmoderstiden. (Kolanen et al 2015) Alla nyfödda barn får hudkontakt i Finland efter födseln oberoende av förlossningssättet, dvs. om det varit vaginal eller planerat kejsarsnitt. Hudkontakten räcker minst en timme, eller ända tills första amningen slutförts. Ifall barnet inte på grund av medicinska orsaker kan ges till modern, bör hudkontakten fås så snart som möjligt. Fadern kan också hålla barnet hud mot hud vid de fall där moderns hälsa inte tillåter det. (HNS 2015)

I Cochrane's översikt lyfts det fram att man i industrialiserade länder ofta separerar modern och barnet efter födseln, trots att det finns evidens på hudkontaktens nytta för moderns och barnets hälsa; som delorsak kan ses teknologin (Moore et al 2007:2) Studiens syfte var att ta reda på hur hud-mot-hud-kontakten mellan mor och barn påverkar hälsa, beteende och amningen hos friska nyfödda barn och deras mödrar. I undersökningarna jämfördes mödrar och nyfödda med tidig hudkontakt, och mödrar och nyfödda som separerades. Resultaten i alla undersökningarna visar att hudkontakten direkt efter en födsel har positiva inverknings på moderns och barnets tidiga interaktion, amningstiden, positiv inverkan på den nyföddas hjärtfrekvens, andning och syresaturation samt att barnet har stabilare värme samt blodsockervärden och är lugnare. (Moore et al 2012: 9-13)

Huden är människans största känselorgan, som registrerar värme, kyla, tryck, beröring och smärta. Genom huden förstår människan miljön omkring sig och anpassar sig till världen; beröringen kan vara antingen trevlig eller obehaglig. Tidigare har man studerat känselsinnet som en attack- och förvarmekanism, men idag vet man att känsel- och värmereceptionerna även berör lugn och välmåendekänslor. Behaglig beröring aktiverar receptorer som gör att man känner sig lugn och avslappnad. Det är hormonet oxytocin som får till stånd detta, genom beröring sänks bland annat blodtrycket och pulsen. Förutom beröring frigörs oxytocinet även genom lukt-, smak-, hörsel- och synsinnena och genom samband av alla dessa. (Uvnäs Moberg 2007: 113-115)

Under den nyföddas första veckor lär den sig och anpassar sig vid livet utanför trygga livmodern där moderns kropp reglerat dess fysiska funktioner och balansen. Förälderns viktigaste uppgift från födseln är att bära barnet och med hjälp av det kan barnet genom beröringen tryggt anpassa sig till omgivningen. Beröringen minskar barnets stress, vilket främjar barnets utveckling på många sätt. En långvarig stress är illa för det nyfödda barnets utveckling. Stark och lång beröring på en stor yta av huden, som är jämn och med rytm sänker människans stress mer än något annat. För barnet är närheten ett tecken på att modern är närvarande, vilket är viktigt för barnet, eftersom det inte klarar sig utan en vårdare. En kontinuerlig fysisk närhet stöder centrala nervsystemets funktion och stärker dess utveckling, så som känguruvården hos prematura barn. (Sinkkonen & Kalland 2003: 112-113)

I en studie undersöktes ifall hudkontakten minskade smärtan under en blodprovstagning. I studien jämfördes att barnet var i hudkontakten och ammade, att barnet var i hudkontakt utan amning och provtagning utan hudkontakt hos barn i åldern 24 - 48 timmar gamla. I studien jämfördes smärtan med hjälp av att mäta spädbarnets hjärtfrekvens, syremättnad och beteende under blodprovstagningen de följande fem minuterna. Hjärtfrekvensen hölls hög längre hos de barnen som inte fick hudkontakt, vilket i studien bevisade att hudkontakten har en smärtstillande inverkan. Även syremättnaden var lägre hos de spädbarn som inte fick hudkontakt. Beteendet jämfördes mellan hudkontakt och icke hudkontakt grupperna, och enligt spädbarnens ansiktsuttryck de följande fem minuterna kom man fram till att hudkontakten hade smärtlindrande inverkan hos barnen och att de grät även betydligt kortare tid. Amningen inverkade inte något mera på smärtupplevelsen än själva hudkontakten, vilket tyder på att hudkontaktens inverkan på smärta är tillräckligt. Hudkontakt före, under och efter en smärtande stimuli har smärtlindrande effekter hos barnet. (Okan et al 2010)

I en annan undersökning hölls temperaturen under hudkontakten stabil vid hudkontakt under två timmar; barnet hade en mössa på huvudet, en blöja och en filt över ryggen, men var med bar hud i hudkontakt vid moderns bröst. (Takahashi et al 2011) Det finns evidens på att hudkontakten sänker barnets stress efter en förlossning. I en undersökning följde man med friska fullgångna barnets hjärtfrekvens, syremättnad och salivkortisolhalten för att undersöka ifall hudkontakten minskar på barnets stress två timmar efter födseln. Salivkortisolhalten var lägre hos nyfödda som var längre än sextio minuter i hudkontakt vilket visade att en lång tid av hudkontakt minskar barnets stress. Studien visar att tidig hudkontakt som inleds inom fem minuter efter födseln och som fortsätter mer än sextio minuter till två timmar har främjande effekter på att sänka nyföddas stress efter födseln. (Takahashi et al 2011)

1.3.1 Amning

Amningen är hälsosam och psykologiskt nyttig för både det nyfödda barnet och modern; genom amning kan dessutom den tidiga interaktionen skapas och utvecklas. Amningen är ett fysiologiskt och naturligt sätt att ge det nyfödda barnet näring, och det är även lätt,

hygieniskt och det billigaste alternativet. (Paananen 2015:133) Det nyfödda fullgångna barnet har oftast en vakenperiod en till två timmar efter förlossningen, ifall barnet inte är påverkad av mediciner eller lidit av asfyxi. Vakenperioden ger möjlighet för barnet att skapa kontakt med modern och orientera sig mot moderns bröst. De flesta fullgångna barn hittar bröstet under de första timmarna. (Lagercrantz et al 2009:78)

Efter ett kejsarsnitt kan mjölkutsöndringen sätta igång långsammare än efter en vaginal förlossning, om till exempel modern och barnet är tvungna att separeras, ibland kan modern eller barnet behöva vård efter födseln och kan därför inte vara tillsammans. Ifall modern och barnet mår bra kan modern amma barnet efter en operation där man använt epiduralbedövning. Ifall modern under operationen varit nedsövd, måste man vänta att hon vaknar till innan hon kan träffa sitt barn. Om modern fått vissa läkemedel under operationen som går igenom mjölken så måste man vänta att medicinerna avlägsnar kroppen innan amningen. (Eskola & Hytönen 2008:277)

Oxytocinets verkan upptäcktes under förlossningen och amningen och kallas därför för förlossnings- och amningshormonet. Amningen är ett klassiskt exempel på oxytocinets inverkan, och fungerar så både hos människan och diande djur, då barnet suger mjölk från bröstet, frigörs oxytocin i blodet som resulterar i att mjölk utsöndras. När modern ammar tillräckligt ofta, blir mjölkutsöndringen en reflex och mjölk kan utsöndras fastän barnet inte skulle suga, bara närheten av barnet kan utsöndra mjölk. Vid amning blir moderns bröst varma, eftersom oxytocin utvidgar blodkärlen, vilket resulterar till att modern kan hålla sitt barn varmt och skydda det. Under amningen bli modern lugn och avslappnad. (Uvnäs Moberg 2007: 104)

WHO och Unicef har utvecklat ”The Baby Friendly Hospital Initiative”, ett program för att främja amningen i världen. Programmet startade år 1991 då WHO och Unicef antog Innocenti deklARATIONEN och publicerade därefter det ”Baby vänliga programmet”, för att skydda, främja och stöda amningen i världen. Samtidigt publicerades tio steg till lyckad amning, vilken är en guide att gynna amningen på förlossningssjukhus (THL 2009:48) Programmets ide är att främja och stöda amningen i alla institutioner som sköter om gravida, förlossningar samt vården efter födseln och spädbarns vård. Målet är att stöda amningen så att den får sin början på sjukhuset, varefter amningen fortsätter fullt tills barnet

är sex månader gammalt, efter detta rekommenderas det att barnet ännu ammas vid sidan om annan föda åtminstone tills ett år gammal. (THL 2009:48) Målet är att alla regeringar ska utnämna en nationell amningssamordnare, att varje mödra-, förlossnings- och barnsängsavdelning skall följa stegen för ”Tio steg för lyckad amning”, stifta lagar för kvinnors rätt att amma samt att följa den internationella koden för marknadsföring av bröstmjölkers ersättningar. I Sverige ammadest endast 6 % av barnen år 1973 till 6 månader gammal, och år 2003 ammadest 72 % av barnen till 6 månader gamla. (Borgfeldt et al 2010:116)

Det är rekommenderat att barnet placeras hud-mot-hud med modern i minst sextio minuter genast efter förlossningen, tills första amningen börjat. (WHO & Unicef 2009:5) Stakes gav ut Finlands första ”baby-vänliga-program” och ”tio steg till lyckad amning” på finska år 1994, och år 2009 lanserades det första nationella programmet i Finland för att främja amningen. (THL 2009:8) I Finland har alla Helsingfors och Nylands sjukhus förbundit sig till det ”baby-vänliga-programmet”. Amningen har positiva inverkan på både moderns och barnets hälsa. Målet är att inleda hudkontakten i förlossningssalen och vård där modern och barnet hålls ihop samt stöddet av amningen i spädbarnets takt. (HNS 2015)

Amningen utgör och möjliggör att en positiv interaktion mellan mor och barn skapas, en positiv erfarenhet av amning ger modern en känsla att hon lyckas och hon kan skapa en växelverkan med det nyfödda och svara på den nyföddas behov. Mödrar som ammar tål bättre smärta och stress, tack vare hormonet oxytocin som utsöndras vid amningen. (Paananen et al 2015:331) I en undersökning gjord år 2010 i Californien, USA, jämfördes tidiga hudkontaktens inverkan på amningen. Studien var en prospektiv studie, data samlade av 21842 mor-barn par från 19 sjukhus i Californien under ett år. I studien kom fram att tidig hudkontakt inverkade positivt på amningen, och desto längre hudkontakt mödrarna fick med sina nyfödda under de tre första timmarna, desto längre fortsatte amningen under sjukhusvistelsen (Bramson et al 2010)

2 TEORETISK REFERENS RAM

I detta arbete har skribenten valt som teoretisk referensram John Bowlby's anknynings-teori. John Bowlby (1907-1990) var psykoanalytiker och barnpsykiater, anknynningsteo-rin har en del av grundstenarna från psykoanalysen, men avviker dock från den, eftersom Bowlby ansåg att drifterna och fantasin inte hade så stark betydelse i anknyningsrelat-ionen, så som erfarenheterna av anknyningsrelationen. Under sin livstid gjorde Bowlby flera undersökningar gällande anknynning mellan barn och dess närmaste vårdare, skrev flera rapporter och böcker. Det största arbetet Bowlby arbetade på var anknynningsteorin, som han tillsammans med Mary Ainsworth utvecklade. (Broberg et al 2007:27) Bowlby skrev en FN-rapport för WHO år 1951 som handlande om psykiska hälsoaspekterna på barnlösa barns behov, och fick genom arbetet träffa betydande forskare runtom i världen och kunde börja arbeta på sin anknynningsteori de följande trettio åren. Bowlby hade blivit uppväxt i en familj med barnskötare, och upplevde separation till en betydande barnskö-tare som lämnade familjen då han var fyra år gammal, vilket kan ha varit en orsak till hans intresse av separation och anknynning. (Broberg et al 2007:23) John Bowlbys an-knynningsteori har valts i denna studie, eftersom teorin ännu idag är en av de viktigaste teorierna när det handlar om anknynning mellan mor och barn.

2.1 Anknynningsteorin

Den tid då John Bowlby levde var det vanligt att barn separerades från sina föräldrar, under kriget flyttades barn till en skyddsfamilj i landsbygden, barn som uppfattades be-svärliga skickades på institutioner, på sjukhus vistades barn långa tider och det önskades inte att föräldrarna skulle komma och hälsa på för att barnen ansågs bli besvärliga då, dessutom hade många familjer barnsköterskor som uppfostrade barnen. Tack vare John Bowlbys forskning om separationens negativa påverkningar för barn på sjukhus och barnhem, skedde en revolution i barnsjukvården i världen, att man rekommendera att för-äldrarna hälsade på sina barn och vistades dagligen på sjukhuset, det vill säga att barnen behövde föräldrarnas närhet för att utveckla en positiv psykisk hälsa (Broberg et al 2007:43) Bowlby hade som mål med anknynningsteorin att förklara varför människor strävar efter att utveckla starka, selektiva och hållbara band till varandra samt varför och

hur separationen eller hotet av det orsakar ångest. Ifall barnet upplever en långvarig ångest, kan barnet utveckla inre modeller, där barnet inte kan skapa trygga anknytningsrelationer. (Sinkkonen & Kalland 2003:18)

Under denna tid talade många för att relationen mellan modern och barnet endast handlade om näring, men Bowlby var övertygad om att orsaken var någon annan, annars skulle barnet ty sig till vem som helst som gav mat. Bowlby menade också att spädbarn utvecklar även en speciell relation till pappor fastän de inte matade barnen. (Broberg et al 2007:46, 49) Anknytningsteorin grundar sig på det arbete Bowlby hade i seminaregruppen, där forskare runtom världen träffades, de undersökningar han gjorde om separation, hans arbete som barnpsykiater, samt empirisk data från filmer där mödrar och barn separerades samt Mary Ainsworths viktiga observationer av mor-barn relationen under de första levnadsåren. Bowlby förklarade varför anknytningssystemet utvecklas och varför anknytningen utgör en motiverande kraft, med hjälp av evolutionsbiologin. Med hjälp av Ainsworths studier mellan mor och barn förklarades individuella skillnader i anknytning, att föräldrarnas omvårdnad under första året gav grund till att föräldern kan fungera som en trygg bas under det andra levnadsåret. (Broberg et al 2007:54)

Anknytningen beskrevs av Ainsworth och Bowlby som ett specialfall inom en större grupp av känslomässiga band. Att vara anknuten till någon är mer än att söka närhet undanfaror, det är en av våra starkaste känslomässiga relationer. Anknytningens kriterier är att den har varaktighet över tid, riktas mot en specifik person som inte är utbytbar, har en känslomässig relevans för individen, kännetecknas av att personerna söker varandras närhet, att personerna upplever obehag vid separation från varandra och att den som är anknuten söker trygghet, tröst och beskydd hos sin anknytningsperson. Om individen får tryggheten och beskyddet är anknytningen trygg och om närhetssökande inte leder till trygghetskänsla så är den otrygg (Broberg et al 2007:55)

Två kompletterade beteendesystem är ansvariga för att hålla avkomman nära föräldern, anknytningssystemet och omvårdnadssystemet, båda är genetiskt förprogrammerade. Anknytningssystemet är aktivt hos spädbarnet, medan omvårdnadssystemet är aktivt hos föräldern. Människan är omogen och på många sätt outvecklad då den föds, därför produceras anknytningssystemet hos människan genom att barnet visar signaler åt omvårdaren,

att barnet kallar på närhet genom leende och gråt, detta beteende kallas anknytningsbeteende. Anknytningssystemet är en evolutionär vidareutveckling av mer primitiva försvarssystem. (Broberg et al 2007:102 - 103) Anknytningsrelationen och förväntningarna på anknytningspersonens tillgänglighet regleras genom inre arbetsmodeller redan från spädbarnsåldern, genom samspelet med föräldern. Dessa tidiga förvärvade arbetsmodeller har betydelse hur människan senare uppfattar och beter sig i känslomässiga relationer. Genom erfarenheter och samspel med anknytningspersonen utvecklar barnet modeller av andra och modeller av självet. Inre modellerna utvecklas under första året successivt i samspel med den närmaste vårdaren. (Broberg et al 2007: 129-130)

Anknytning handlar om hur barn och vuxna utvecklar och bevarar förmågan att använda sig av vissa utvalda personer som källor till trygghet och beskydd när fara hotar. Vid födseln är det föräldern, omvårdaren som förstår det hjälplösa barnets signaler och ger närheten. Bowlby delade anknytningsutvecklingen i fyra faser, varav de tre första faserna utspelar sig under barnets två första år och den fjärde under skolåldern. Första fasen kallas för orientering och signaler som inte riktas till en specifik person, och varar från födseln tills barnet är 8-12 veckor. (se faserna Broberg et al 159-162) Nyfödda barns signaler leder till ett omvårdande beteende från de människor som uppfattar dem. Ett nyfött barn vet inte vem som är anknytningsperson, anknytningen utvecklas från den omvårdnad barnet får. Spädbarnets första uppgift blir att lära känna igen sina föräldrar och föräldrarnas uppgift blir att hålla den i liv, och att skydda den och utveckla en gemensam samtalsdialog med spädbarnet. (se faserna Broberg et al 2007:159)

Föräldrarna är genetiskt förberedda med omvårdnadssystemet, som gör att de uppfattar och reagerar på spädbarnets signaler. Om spädbarnet har kontinuerlig kontakt med en eller ett par vårdare under första levnadsåret, kommer den att utveckla en anknytning till dessa vårdare. Ifall barnet utvecklat anknytningen till omvårdaren, innebär det att barnet söker sig till personen då den upplever hot och reagerar på separation. Anknytningen mellan barn och föräldern utvecklas genom obruten kontakt och fysisk närhet. (Broberg et al 2007:85) Barnet kan utveckla anknytningsbeteende till flera personer som sköter den, men har alltid en central anknytningsperson, oftast modern. Begreppen trygg bas introducerades av Ainsworth, som betyder att barnet är biologiskt förberett att använda omvårdnadspersonen, vanligtvis modern, som trygg bas för utforskande av världen och

en säker hamn att återvända sig till då den upplever någon fara. (Broberg et al 2007:216) Barnets möjlighet att använda primärvårdaren, oftast modern, som trygg bas är en förutsättning för att barnet skall kunna utforska omgivningen och utvecklas tryggt. (Sinkkonen & Kalland 2003:23)

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med detta arbete är att kartlägga hudkontaktens betydelse för modern och barnet direkt efter ett kejsarsnitt. Genom en kvalitativ forskningsstudie vill jag ta reda på varför hudkontakten är viktig för modern och barnet direkt efter ett kejsarsnitt och på vilket sätt hudkontakten påverkar amningen och anknytningen mellan barn och mor.

I studien vill jag ha svar på följande frågeställningar:

- På vilket sätt är hudkontakten viktig för modern och barnet direkt efter kejsarsnittet för deras hälsa?
- Hur påverkar hudkontakten direkt efter kejsarsnittet anknytningen?

4 METOD

En kvalitativ forskningsöversikt valde skribenten för att få svar på frågorna gällande hudkontaktens betydelse genast efter kejsarsnittet. Som metod har skribenten valt att göra en kvalitativ källstudie, och genom att undersöka de nyaste forskningarna som gjorts omkring hudkontaktens betydelse vill skribenten förstå och beskriva den. Analysen av materialet har gjorts med hjälp av innehållsanalys.

Kvalitativa data är data i form av ord, meningar och uttryck. Data uttrycks i form av meningsbärande språk och data samlas genom samtal eller muntliga och skriftliga material. Den kvalitativa metodens datainsamling kännetecknas av öppenhet, det är en öppen metod där undersökaren försöker styra materialet så lite som möjligt. Struktureringen av

data sker först efter att data samlats, i analysarbetet. Data samlas in med induktivt förhållningssätt då man samlar in kvalitativ data. Material samlas så öppet som möjligt genom att försöka styra det data man samlar så lite som möjligt. Man försöker undvika att skapa en bestämd uppfattning om vad man letar efter, annars kan det leda till att man hittar den informationen man bestämt att hitta, men missar något annat viktigt. I en induktiv ansats går man från empirin till teorin, vilket är idealet för det som kallas grundad teori. Teorin skapas från det som observeras, empirin ska skapa utgångspunkt för teorin. (Jacobsen 2012:62)

4.1 Kvalitativ litteraturstudie

Då man gör en kvalitativ litteraturstudie, även kallad kvalitativ källstudie, använder man data som samlats in av andra, så kallad sekundär data. Denna data kan vara samlad i ett annat syfte än det man själv har, vilket kan vara ett problem och därför skall man granska kritiskt materialet innan valet. Det material man använder, som antagligen haft ett annat syfte, ger resultaten på det sätt som stöder dess studie och syfte. Det viktiga vid valet av material man använder är vilka dokument man väljer och hur stod trovärdighet de har, det vill säga om man kan lita på dem. Kvalitativa metoden fokuserar sig på att samla data i form av ord, fraser och meningar i form av sekundär data, det vill säga genom att använda någon annans material. Källstudier är lämpliga då det är omöjligt att samla primär data, när man vill få reda på hur andra har tolkat en situation eller händelse och när man vill kartlägga vad människor sagt eller gjort. (Jacobsen 2012: 119-120, 134) Det finns många olika sätt att analysera kvalitativ data. De olika metoderna har ett gemensamt drag, där man växlar mellan att analysera delarna och att betrakta delarna i en större helhet, kallad hermeneusk analys. (Jacobsen 2012:141)

4.2 Innehållsanalys

Då man gör en innehållsanalys förenklar och berikar man data. I första omgången består analystekniken av att man förenklar data för att skapa överskådlighet. I andra omgången då man analyserar materialet berikar man data genom att placera in dem i större samman-

hang. Analysen följer vanligtvis fem faser: tematisering, kategorisering och innehållsfyllning i kategorierna, jämföra intervjuer/observationer och leta efter skillnader och olikheter mellan dem och söka förklaringar till skillnaderna. (Jacobsen 2012:146)

I första fasen, tematiseringen, försöker man förenkla och strukturera den enskilda texten. En text är en meningsbärande enhet som består av ord, meningar och avsnitt, som man tematiserar till olika tematiska enheter. Efter att man tematiserat övergår man till kategoriseringen, det vill säga att gruppera olika teman som man kan skapa ur texten. Med kategoriseringen förenklar man komplicerade, detaljerade och omfattande data. Man sätter ord och meningar i olika kategorier enligt vissa kriterier. Med hjälp av kategoriseringen kan man jämföra texter och koncentrera sig på ett fåtal kategorier istället för en mängd teman. Kategorierna bildas från materialet, det är idén med en välgrundad kategori. Kategorierna kan bildas direkt från det data som kommer från texten, men kan också vara bestämda på förhand, som undersökaren kommit fram till vid undersökning av temat. Då man kategoriserar kan det bildas huvudkategorier och underkategorier. (Jacobsen 2012: 147-148) I tredje fasen av innehållsanalysen fyller man i kategorierna med innehåll och i fjärde fasen kollar man upp hur många gånger ett tema nämns, vilket används för att stödja det kvalitativa data man undersöker. I den sista fasen söker man förklaringar till skillnader i det data man undersöker. (Jacobsen 2012: 149-150)

5 MATERIAL

I följande kapitel presenteras materialet som skribenten valt till studien samt datainsamlingen, inkluderings- och exkluderingskriterierna för det valda materialet. Till studien valdes tio artiklar för att analysera betydelsen av hudkontakt efter ett kejsarsnitt.

5.1 Datainsamling, inkluderings- och exkluderingskriterier

Datainsamlingen gjordes i Arcadas Nelli portal i databaserna: "Academic Search Elite/Ebsco", "Cinahl/Ebsco", i "Pubmed", "Science Direct" och i "Google". Skribenten sökte i dessa databaser efter forskning som skulle passa i studien, med olika ordnings-

följder av olika sökord. Till studien valdes tio undersökningar som presenteras under rubriken materialpresentation. Nio av de valda undersökningarna är skrivna på engelska och en på finka. Fem undersökningar är utgivna i Sverige, två i USA, en i Finland, en i Iran och en i Australien.

Viktigaste sökorden som användes i de olika databaserna var *"kejsarsnitt"* och *"hud-mot-hudkontakt"*. Materialet söktes i de ovannämnda databaserna på engelska. Som sökord användes: *"Skin-to-skin"*, *"Cesarean"*, *"Caesarean"*, *"Cesarian"*, *"Mother-infant"*, *"Mother"*, *"Infant"*, *"Newborn"*, *"Experiences"*, *"parent-infant"* och *"post partum"*.

Inkluderingskriterier var att materialet skulle vara från de senaste tio åren, utgivna mellan åren 2005 och 2015. Eftersom skrivprocessen fortsatt till 2016 har även detta års undersökningar tagits med. Materialet skulle vara expertgranskat (peer-reviewed) och finnas tillgängligt som fulltext och vara gratis. En del artiklar har skribenten hittat genom en metasökning i Åbo Akademi Nelli portal; det vill säga en sökning som söker alla artiklar som finns i vårdvetenskap databaser på en gång. Därför har inte en tabell utgetts med hur många träffar som fått vid varje sökord. Artiklarna finns i de ovan nämnda databaserna, men alla har man inte tillgång till att läsa gratis via Arcadas Nelliportal. Exkluderingen av artiklarna skedde ifall hudkontakten inte nämndes i artikeln, eller om artikeln inte handlade om kejsarsnitt. En artikel dock är vald som inte lyfter fram födelsesättet, men handlar om hudkontakt vid födelse. Detta på grund av att det finns begränsat av undersökningar gjorda av hudkontakt efter kejsarsnitt.

5.2 Materialpresentation

1. "Onset of Vocal interaction Between Parents and Newborns in Skin-to-skin Contact Immediately after Elective Cesarean Section" (Velandia et al 2010)

Kejsarsnitt är ofta associerat med försenad interaktion mellan barn och föräldrarna. Denna studie gjordes för att undersöka och jämföra föräldra-nyföddas interaktion då barnet placeras i hudkontakt med någondera föräldern genast efter ett kejsarsnitt. Interaktionen följdes med i trettio minuter efter barnets födelse. Trettiosju barn var randomiserat valda till

att få hudkontakt antingen med modern eller fadern för trettio minuter. Efter en fem minuters hudkontakt med modern, fortsatte barnet vara i hudkontakt med modern eller fick hudkontakt med pappan. Man mätte i undersökningen interaktionen genom att följa barnets och föräldrarnas sökande till varandra, nyföddas gråt och gnällande samt föräldrarnas tal till varandra och till det nyfödda barnet. Situationen följdes med genom bandinspel och videofilm. Undersökningen gjordes i ett sjukhus i Stockholm, Sverige under åren 1997-2001. Inkluderingskrav var att kvinnan haft en okomplicerad graviditet och ett planerat kejsarsnitt i graviditetsvecka 38-42. Barnet skulle ha minst 7 apgar poäng vid en minuters ålder. Papporna skulle vara villiga att delta i undersökningen. (Velandia et al 2010)

2. "Skin-to-skin Care with the Father after Cesarean Birth and its effects on Newborn crying and Prefeeding Behaviour" (Erlandsson et al 2007)

Syftet med studien är att jämföra vilken effekt hudkontakten hade till barnets gråt och amningsbeteende eller-orientering (eng: prefeeding behaviour) hos friska nyfödda barn som fötts med planerat kejsarsnitt. I studien jämfördes nyfödda som fick hudkontakt med sin far och de barn som låg i en säng bredvid sin far under de första två timmarna efter kejsarsnittet. I studien fick papporna fritt tala med sina barn. I studien användes bandinspel och barnet observerades även med hjälp av NBAS (neonatal Behavioral Assessment Scale). Studien är en randomiserad kontrollerad undersökning gjord i Karolinska sjukhuset i Stockholm, Sverige. Inklusionskriterierna var att kejsarsnitten gjordes under graviditetsvecka 37-41, spinal anestesi med bupivacain och att barnet skulle vara friskt vid födseln. (Erlandsson et al 2007)

3. "Sex differences in newborn interaction with mother or father during skin-to-skin contact after cesarean section" (Velandia et al 2011)

Syftet med undersökningen var att undersöka skillnader mellan bröst-sökande beteendet och i gråt beteendet hos flickor och pojkar födda med kejsarsnitt samt att jämföra hudkontakten av modern och fadern. I undersökningen jämfördes inledningstidpunkten av amningen och interaktionen mellan föräldrarna beroende på barnets kön. I undersökningen var nyfödda flickorna och pojkarna randomiserat valda att vara i hudkontakt i tjugofem minuter antingen med modern eller fadern. Studien är gjord i Stockholm mellan åren 1997 och 2001 i en stor obstetrisk klinik i Stockholm i Sverige. (Velandia et al 2011)

4. "Mothers experiences of skin-to-skin care of healthy full-term newborns – A phenomenal study" (Dalbye et al 2011)

Studiens syfte är att undersöka mödrars erfarenhet av hudkontakt med friska, fullgångna barnet under de första dagarna efter födelsen. Studien är gjord i ett förlossningssjukhus i Sverige och ett i Norge. Inkluderade i undersökningen var friska primipara eller multipara kvinnor som fött ett friskt barn i graviditetsvecka 37+0 - 41+6 och som kunde tala svenska eller norska. Alla i undersökningen blev informerade om undersökningen och alla tjugo mödrar blev intervjuade med öppna frågor en vecka post partum. (Dalbye et al 2011)

5. "Midwives experiences with mother-infant skin-to-skin contact after an cesarean section: `Fighting an uphill battle`" (Zwedberg et al 2015)

Syftet med studien är att undersöka barnmorskornas erfarenheter och uppfattningar av hud-mot-hud kontakt mellan mödrar och barn genast efter ett kejsarsnitt och under den första dagen. Studien är gjord med kvalitativa intervjuer och semi-strukturerade frågor. Åtta barnmorskor från tre olika sjukhus i Stockholm, Sverige deltog i undersökningen. Alla barnmorskor tog hand om mödrar och deras nyfödda barn vid kejsarsnitt. (Zwedberg et al 2015)

6. "Holding the baby: Early skin-to-skin contact after Childbirth and outcomes" (Redshaw et al 2014)

Undersökningens syfte är att beskriva hur tidpunkten, sättet och durationen påverkar inledningen av nyföddas kontakt; genom att undersöka hur demografiska och klinikernas faktorer påverkar inledningen av tidiga kontakten, och hur den tidiga interaktionen påverkar amningen samt mödrarnas hälsa och välmående efter födseln. Undersökningen gjord i Australien var en stor undersökning där man undersökte skillnader även mellan assisterad vaginal födsel, assisterad vaginal födsel och de som fött med kejsarsnitt. I studien involverades sekundär data som använts i en population undersökning i Queensland, Australien mellan oktober 2011 och januari 2012. Totalt 4574 kvinnor deltog i intervjun antingen via telefon, via mail eller online som genomgått en förlossning, kejsarsnitt och där varken modern eller barnet hade blivit vårdad på intensiv. (Redshaw et al 2014)

7. "The effects of skin-to.-skin contact on Temperature and Breastfeeding Successfulness in Full-term Newborns after Cesarean section" (Beiravand et al 2014)

Syftet med undersökningen var att jämföra mödrars och barns temperatur efter ett kejsarsnitt. Nittio mor-barn par var randomiserat delade i hud-mot-hud kontakt grupp och i rutin vård grupp, där barnet inte fick hudkontakt utan låg med kläder på i en säng. I experimentella gruppen fick barnet vara i hudkontakt med sin mor i en timme. Inkluderade var i åldern 18-40, var förstföderskor och hade ett elektivt kejsarsnitt i graviditetsvecka 38-42 med spinal anestesi. Barnen i undersökningen hade minst ett apgar 7 och var friska. Mödrarna var friska och eftervården av kejsarsnittet normalt. 95 mödra-barn par var valda i undersökningen Data samlades på fyra sätt: mödrarnas demografiska data och bakgrund, barnets och mödrarnas temperatur mättes, amningsbeteendet följdes med hjälp av IBAT (Infant breastfeeding Assesment Tool) och moderns nöjdhet av hudkontakten mättes med ett frågeformulär. Undersökningen är gjord i Asali Hospital i Iran. (Beiravand et al 2014)

8."Exploring Skin-to-skin Contact during Cesarean section" (Frederick et al 2016)

Syftet med undersökningen är att undersöka och beskriva mödrars erfarenhet av hud-mot-hud kontakt med sitt nyfödda barn genast efter ett kejsarsnitt, under operationen och uppvakningstiden. Deltagare i undersökningen var elva mödrar mellan åldern 23 och 38 år som genomgick ett kejsarsnitt i graviditetsvecka 39.1-42+2. De blev observerade och intervjuade inom 24-48 timmar post partum. Studien gjordes med etnografisk design där man observerar och sedan intervjuar de undersökta. Studien är gjord i Texas, USA. (Frederick et al 2016)

9."A pilot study of a Nursing intervention Protocol to minimize Maternal-Infant Separation after Cesarean Birth" (Nolan & Lawrence 2009)

En randomiserat kontrollerad studie; med ett pilottest att vårda så att man undviker separation mellan mor och barn under intraoperative och postoperative tiden. I undersökningen gjord i Texas, deltog femtio mor-barn par. Hälften av paren hörde till den undersökta gruppen med hudkontakt, medan kontroll gruppen inte fick hudkontakt. Inkluderade var mödrar som fått ett friskt fullgånget barn och som erfarit kejsarsnitt tidigare. Mödrarna observerades med hjälp av mätning av smärta och orolighet och uppfattningen. Barnet observerades genom att mäta temperatur, spott kortisolvärde (stress), andningsfrekvens och amningen. Studien är gjord i USA. (Nolan & Lawrence 2009)

10.”Perheiden kokemus yhdessäolosta ja ihokontaktista vanhemman ja lapsen välillä keisarileikkauksen jälkeen leikkausosastolla” (Honkanen 2012)

Studiens syfte var att beskriva föräldrarnas upplevelse i ett planerat kejsarsnitt, av att familjen får vara tillsammans i operationsavdelningen samt deras upplevelse av hudkontakt. I undersökningen deltog sex mödrar med deras partner, samt deras nyfödda barn. Mödrarna hade på förhand planerade kejsarsnitt och partnern och barnet fick komma och hälsa på modern till uppvakningsrummet. Undersökningen gjordes med tema-intervjuer i juni till september år 2012 där mor-far paret intervjuades tillsammans. Studien är gjord i ett universitetssjukhus. Alla som deltog i undersökningen hade tidigare genomgått kejsarsnitt, två pappor fick sitt första barn, två mödrar hade tidigare också fött vaginalt. Barnet föddes i graviditetsvecka 38-40. Studien är gjord i Finland. (Honkanen 2012)

5.3 Beskrivning av forskningsprocessen

Skrivprocessen påbörjades på hösten år 2014 då skribenten fick höra om ett beställningsarbete av Kvinnokliniken om hudkontakt efter kejsarsnitt. Skribenten blev introducerad för projektet och intresserad av det. Processen börjades genom en informationssökning om ämnet och sökning av vetenskapliga artiklar skrivna om hudkontakt vid kejsarsnitt. Då examensarbetet påbörjades hade skribenten inte en förkunskap varken till hudkontakt eller kejsarsnitt, så det var en hel del att lära sig innan skribenten kom till en lösning och faktiskt visste vad som skulle undersökas. Efter att skribenten bekantat sig i ämnet bildades forskningsfrågorna och val av artiklar. Därefter hittade skribenten en passlig referensram och valde de relevanta studierna att undersöka. Skribenten har valt att göra en kvalitativ litteraturstudie genom en innehållsanalys och har läst undersökningarna upprepade gånger och sedan bildat kategorier och underkategorier, som presenteras i resultatredovisningen. Detta gjorde skribenten genom att sträcka under viktiga meningar i undersökningarna och bildade sedan en tankekartan. Under forskningsprocessen har skribenten fått mycket ny och viktig kunskap. Forskningsetiken var med under hela processen. Nedan är en figur över forskningsprocessen.



Figur 1 Forskningsprocessen

6 ETISKA REFLEKTIONER

I denna studie följer skribenten Arcadas riktlinjer för god vetenskaplig praxis. Arcada har förbundit sig att följa de riktlinjer för god vetenskaplig praxis som Forskningsetiska delegationen i Finland utfärdade år 2012. Som studerande vid Arcada binder studenten sig till att följa dessa riktlinjer. (Arcada 2012)

Syftet med vetenskaplig praxis är att främja en god forskningspraxis och att förbygga vetenskaplig ohederlighet i alla organisationer som bedriver vetenskaplig forskning, så som universitet, yrkeshögskolor och forskningsinstitut. Vetenskaplig forskning kan vara etiskt godtagbar och dess resultat trovärdiga enbart om forskningen bedrivs i enlighet med god vetenskaplig praxis. Studien skall vara gjord hederligt och resultaten skall presenteras

öppet. I studien skall tas till hänsyn andra forskare och hänvisningen skall göras korrekt. (TENK 2012)

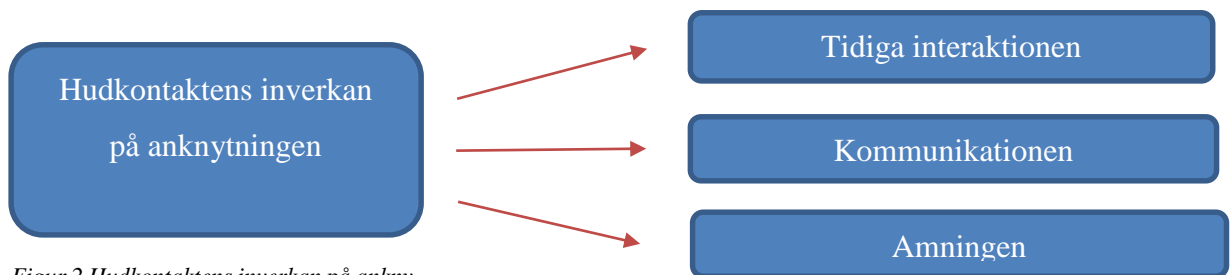
I denna studie har skribenten använt sig av sekundär data som betyder att skribenten refererat till andra forskares material. Under skrivprocessen har skribenten följt de etiska riktlinjerna och Arcadas riktlinjer för god vetenskaplig praxis. Skribenten har enligt sin bästa förmåga refererat korrekt och hederligt. Skribenten har inte använt plagiat och refererat ärligt all material som använts i denna studie.

7 RESULTATREDOVISNING

I följande kapitel redovisas de element som förekommer i undersökningarna som studerats. Efter en innehållsanalys av samtliga tio artiklar som valts och studerats bildades kategorier och underkategorier. Ur artiklarna som skribenten studerat bildades följande fyra kategorier: hudkontaktens inverkan på anknytningen, hudkontaktens inverkan på fysiska hälsan, hudkontaktens inverkan på psykiska hälsan, samt professionellas inverkan på hudkontakten. Under dessa kategorier har bildats underkategorier som skribenten ansett viktiga i ämnet. Alla artiklar som använts i analysen handlar som tidigare nämnts om hudkontakt och kejsarsnitt.

7.1 Hudkontaktens inverkan på anknytningen

Under denna kategori presenteras hur hudkontakten inverkar på barnets och föräldrarnas interaktion sinsemellan. Genom hudkontakten kommer den tidiga interaktionen igång. Mödrar som börjat sin hudkontakt efter födseln har lätt att fortsätta den senare. Hudkontakten stärker mor-barn relationen hos både modern och barnet. Hudkontakten stöder modersinstinkten och det känns naturligt att ha barnet i hudkontakt. (Dalbye et al 2011)



Figur 2 Hudkontaktens inverkan på anknytningen

7.1.1 Tidiga interaktionen

I studien av Dalbye et al (2011) där mödrars erfarenheter av tidig hudkontakt studerats uttryckte mödrarna att hudkontakten var en naturlig fortsättning efter graviditeten, och kändes lika unikt som då man burit barnet i livmodern. Mödrarna upplevde det tillfredställande att hudkontakten gav en trygg och lugn känsla till spädbarnet att vara i hudkontakt med sin mor efter en traumatisk födsel. De kunde märka det genom att barnet slutade gråta och blev lugn och avslappnad så fort det fick vara i hudkontakt. Hudkontakten startade en positiv spiral som resulterade i att bandet mellan mor och barn förstärktes och även mammorna kände sig lugna och nöjda. (Dalbye et al 2011)

Både mödrarna och fäderna visar spontana anknytande känslor till barnet vid hudkontakt, genom leende, beröring och kyssar, vilka stöder anknytningen dem emellan. Då föräldern rör och talar till sitt barn, gråter barnet mindre. Då modern inte efter ett kejsarsnitt kan ta hand om barnet är det viktigt att fadern kan ge hudkontakten till barnet, detta stöder interaktionen mellan fadern och barnet och barnet visar täcken av lugn. Hudkontakten mellan fadern och barnet genast efter ett kejsarsnitt främjar faderns och den nyföddas interaktion då modern inte kan ta barnet i hud-mot-hudkontakt efter ett kejsarsnitt. (Velandia et al 2011).

Genom hudkontakt i operationssalen direkt då barnet fötts kan mödrarna knyta sig an till sitt barn genast. Tillsammans kan modern, fadern och barnet tillsammans anknyta sig. Det upplevs som en unik situation. En moder i undersökningen hade upplevt separation

av det första barnet, och upplevde att hon mistat denna unika första anknytning med barnet som hon nu fick uppleva med sitt andra barn. Genom hudkontakten kunde mödrarna delvis glömma att de genomgick en operation. Mödrarna som genomgått ett kejsarsnitt tidigare där modern och barnet separerats beskrev att de varit besvikna och haft en känsla som om de mistat något. (Frederick et al 2016)

Liknande känslor uppkommer i Honkanens (2012) undersökning där familjen fått uppleva hud-mot-hud kontakt med modern genast i operationssalen och därefter har fadern och det nyfödda barnet fått vistas på uppvakningsrummet tillsammans med modern. I undersökningen uttryckte föräldrarna att det varit fint att uppleva en anknytning genast efter barnets födsel och att en interaktion i och med hudkontakten kunde sättas igång genast efter att barnet föddes, vilket inte kunde ha upplevts om barnet och modern skulle ha separerats. Genom att föräldrarna fick vara tillsammans under postoperationens uppföljningstid och att barnet fick komma till hudkontakt kunde anknytningen dem emellan starta tidigare och en negativ känsla av separation kunde undvikas. (Honkanen 2012) Mödrarna upplever att man kan anknyta sig till sitt barn på ett helt annat sätt än under de tidigare kejsarsnitten där separation förekommit. (Nolan & Lawrence 2009).

7.1.2 Kommunikationen

Barnets instinkter att söka kontakt (eng: prefeeding behaviour), med muntliga ljud, kommer bättre och snabbare igång genom hud-mot-hud kontakten med någondera föräldern genast efter kejsarsnittet. I undersökningen fick de nyfödda först hudkontakt med modern i fem minuter, och sedan 25 minuter med någondera föräldern. Båda föräldrarna var på plats och kunde diskutera sinsemellan. Båda föräldrarna talade mera med den nyfödda, då den var i hudkontakt, i jämförelse med kontrollgruppen, barn som låg i en säng nära dem. Barnet började redan som 12-15 minuter gamla ha sökande ljud då den låg i hudkontakt med föräldern. Med hjälp av hudkontakten sätter barnets första muntliga interaktion snabbare igång. Genom hudkontakten talade föräldrarna också mera tillsammans, vilket visade att den tidiga interaktionen sätts snabbare igång mellan föräldrarna och barnet genom en hudkontakt. Då barnet var i hudkontakt talade papporna också mera med mödrarna (Velandia et al:2010)

I en annan studie där man undersökte skillnader mellan mödrar och faders beteende vid hudkontakt, och skillnader vid kön, uppkom att mödrar visar mer beröring mot sina barn efter ett kejsarsnitt, medan fadern talar mera till sitt barn. I denna undersökning upplystes också hur viktigt det är att inleda hudkontakten genast efter födseln. (Velandia et al 2011) Möjligheten och viljan att få röra sitt barn efter barnets födelse är starkt, då barnet lyfts i hudkontakt genast efter kejsarsnittet kan modern tala med sitt barn, använda sin röst och lugna det. (Frederick et al 2016)

7.1.3 Amning

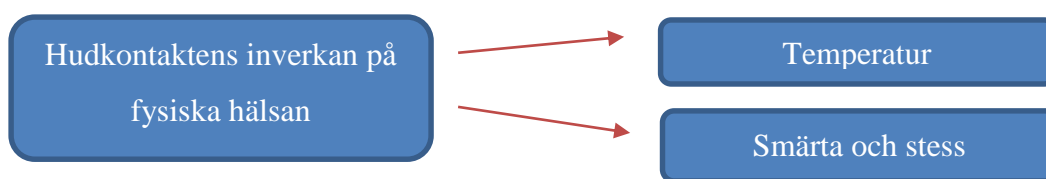
Desto tidigare man inleder den första kontakten mellan mor och spädbarnet, desto bättre kommer amningen igång och desto längre fortsätter amningen. Detta bevisar att hudkontaktens betydelse för amningen är viktig både hur tidigt den första kontakten införs, och hur lång tid modern och spädbarnet får vara tillsammans i hudkontakt (Redshaw et al 2014). Även i en annan undersökning visade sig mödrarna amma sina barn längre då de haft hudkontakt och kunnat inleda amningen tidigt, men de har då också fått tillräckligt med stöd av barnmorskorna i sjukhuset (Dalbye et al 2011). Amningen kommer bättre igång ifall modern får hudkontakten med sin nyfödda genast efter födseln i minst trettio minuter, än då fadern har hudkontakten med barnet. I undersökningen av Velandia et al. (2011) undersöktes nyföddas och föräldrarnas beteende vid hudkontakt mer ingående. I undersökningen framkom att det nyfödda börjar suga på bröstet tidigare än om den är i hudkontakt med fadern de första 30 minuterna av sitt liv. (Velandia et al 2011)

I en annan undersökning undersöktes vad första hudkontaktens införandes tidpunkt och duration påverkar beroende på hur barnet föds, i undersökningen framkom att kvinnor som genomgår ett oplanerat kejsarsnitt och får sitt barn i hudkontakt inom fem minuter ammade mer sannolikt sitt barn vid hemgångstiden från sjukhuset. De som fick hålla sitt barn i hudkontakt längre än tjugo minuter ammade mer sannolikt sina barn efter tre månader än de som inte hade en lång duration av första kontakten. (Redshaw et al 2014) Även i undersökningen gjord av Beiravand et al (2014) inverkar hudkontakten positivt på amningen efter ett kejsarsnitt. Genom att nyfödda barnet får hudkontakt sätter sökande reflexerna i gång. (Beiravand et al 2014) Mödrarna upplever det lättare att få amningen

igång då de inte separeras från sina barn. Genom att barnet får vara i hudkontakt genast efter födseln vid ett kejsarsnitt påbörjar amningen också tidigare. (Honkanen 2012)

7.2 Hudkontaktens inverkan på fysiska hälsan

Under denna kategori presenteras hur hudkontakten inverkar på modern och barnets fysiska hälsa efter ett kejsarsnitt.



Figur 3 Hudkontaktens inverkan på fysiska hälsan

7.3 Temperatur

I en studie undersöktes moderns och den nyföddas temperatur efter ett kejsarsnitt. Studien visar att ett friskt nyfött barn kan vårdas med hud-mot-hud kontakt efter ett kejsarsnitt och att temperaturen hålls stabil vid hudkontakten. Temperaturen hos modern och barnet mättes tre gånger, då den placerades i hudkontakt, efter en halv timme och efter en timme i hudkontakt. Temperaturen steg genom hudkontakten och hölls stabil. Barnet hade på sig en mössa och blöja och hade en filt över ryggen och var mage mot mage vid moderns bröst. Genom hud-mot-hud kontakt kan man undvika hypotermi. (Beiravand et al: 2014).

7.3.1 Smärta och stress

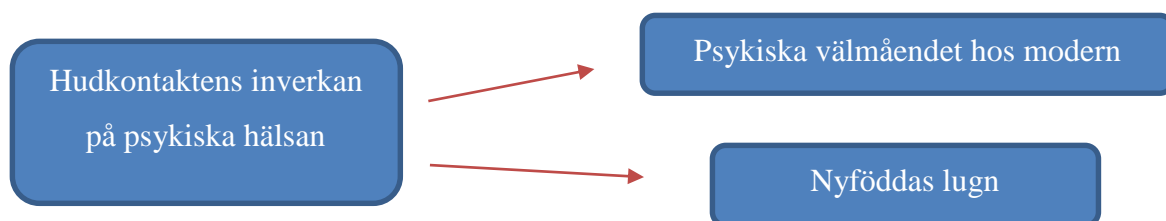
Barn som lyftes i hudkontakt med modern blir lugna och avslappnade och deras ansiktsuttryck såg fridfulla ut. I studien av Nolan et al (2009) undersöktes hur hudkontakten påverkade smärta och orolighet hos mödrar, här förekom ingen speciell skillnad mellan postoperativa smärtupplevelsen, dock lyftes det fram att mödrarna kände sig glada och

positiva att ha barnet i hudkontakt vilket kan ha inverkan på smärtupplevelsen. (Nolan & Lawrence 2009) Hudkontakt tillsammans med välskött smärtlindring kan minska moderns postoperativa smärta enligt barnmorskor; hudkontakten kan ha en lugnande och positiv effekt på både mor och barn. (Zwedberg et al 2015)

Hudkontakten inverkar positivt på den nyföddas stresshantering. Detta kunde ses då man jämförde saliv kortisol halten mellan de barn som varit i hudkontakt och de barn som separerades med sin mamma. De barn som fick vara i hudkontakt genast efter kejsarsnittet påvisade sig ha mindre stress. Barnen som fick hudkontakt i operationssalen visade sig också ha stabilare andningsfrekvens. (Nolan & Lawrence 2009)

7.4 Hudkontaktens inverkan på psykiska hälsan

Under denna kategori presenteras resultat av evidensen på hudkontaktens inverkan på psykiska hälsan efter kejsarsnitt.



Figur 4 Hudkontaktens inverkan på psykiska hälsan

7.4.1 Välmående hos modern

Desto tidigare en kvinna får den första kontakten med sitt barn, desto nöjdare känner hon sig. Efter kejsarsnitt dröjer det sig ofta, innan modern och den nyfödda får sin första kontakt. Det är betydligt färre kvinnor som får kontakt med sitt barn efter ett kejsarsnitt än efter en vaginal förlossning. Desto tidigare kvinnan får den första kontakten med sitt barn, desto nöjdare är hon. Desto längre tid den tidiga hudkontakten är, desto nöjdare känner

sig modern. Kvinnor som får en tidig hudkontakt med sitt spädbarn uttrycker sig mera att de mår bra och mindre sällan att de känner sig deprimerade eller oroliga (Redshaw et al 2014).

Mödrar som fått hudkontakt med sitt nyfödda barn genast efter födseln, uttrycker upplevelse av välmående, att hudkontakten är som något naturellt, intimt, harmoniskt och lyckligt och en unik upplevelse och att man upplever trygghetskänsla genom hudkontakten med sitt barn. Mödrarna upplevde barnens tillfredsställelse av hudkontakten vilket gjorde att de ville fortsätta den och själv mårde bra av vården. Mödrarna uttryckte att de fick energi av att få vara i symbios, i hudkontakt med sitt nyfödda barn. (Dalbye et al 2011) I Honkanens (2012) undersökning uttryckte föräldrarna sig må bra av att få vara tillsammans genast efter kejsarsnittet, det upplevdes positivt att inte modern behövde ligga i uppvakningssalen ensam de första timmarna post partum. Genom att hon fick vara tillsammans med sin man och fick ha hudkontakt av sitt barn mårde hon bra. (Honkanen 2012)

Mödrar väntar efter att få se sitt barn och känna att den mår bra, med att vara i hudkontakt och se att barnet blir lugnt av det får de själva energi och lugn och nöjd känsla. Viljan att få se och känna sitt barn är starkt både före kejsarsnittet och under kejsarsnitt proceduren. Mödrarna som får sitt barn i hudkontakt känner sig glada och lugna. De upplever att hudkontakten i operationssalen ger styrka till dem och höjer deras moderliga självförtroende. (Frederick et al 2016) De flesta mödrar känner sig nöjda med hud-mot-hud kontakten och är villiga att fortsätta hudkontakt vården senare. (Beiravand et al 2014)

7.4.2 Nyföddas lugn

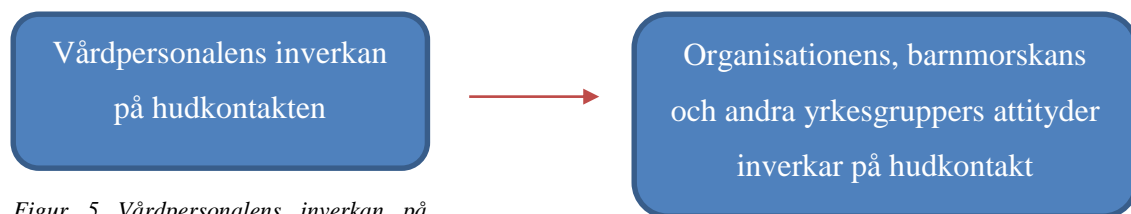
Nyfödda som får direkt hudkontakt efter kejsarsnittet är lugnare och kommer till en sömnig fas tidigare än de barn som inte får hudkontakt eller som får senare hudkontakt. I en undersökning gjord av Erlansson et al (2007) undersöktes och jämfördes den nyföddas beteende i hudkontakt med fadern och då barnet ligger i en säng bredvid fadern. De barn som fick vara i hudkontakt med fadern grät mindre och kom till en sömnig fas inom en timme, medan de barn som låg i en säng bredvid pappan grät mera under sin längre vakningsperiod och kom till sin sömniga fas först efter 110 minuter. I båda grupperna fick

föräldrarna öppet och naturligt diskutera med sina nyfödda. Barnen i hudkontakt visade tecken på avslappnande inom 15 minuter. (Erlandsson et al 2007)

I undersökningen gjord av Dalbye et al (2011) där mödrars erfarenhet av hudkontakt undersökts märktes att de nyfödda som fick hudkontakt med sina mödrar var lugnare. Nyfödda i hudkontakten upplevdes vara harmoniska och man kunde se att de var nöjda av deras ansiktsuttryck. Då barnet lyftes i hudkontakten lugnade det sig, vilket upplevdes av mödrarna tillfredställande. (Dalbye et al 2011) Mödrarna i uppvakningsrummet märkte också att då barnet var i hudkontakt, så blev dom lugna och avslappnade. Detta var tillfredställande och lugnade även mödrarna. (Honkanen 2012)

7.5 Vårdpersonalens inverkan på hudkontakten

Under denna kategori lyfts fram hur vårdpersonalen upplevts av mödrar under och efter ett kejsarsnitt samt hur barnmorskorna och vådrutinerna i en operationssal inverkar på hudkontaktens inledning.



Figur 5 Vårdpersonalens inverkan på hudkontakten

Mödrarna i studien av Dalbye et al (2011) upplevde det viktigt att vårdarna berättar information om hudkontakten och de positiva effekterna av den, samt hjälper modern att ge hudkontakt. Genom att vårdarna stödde hudkontakt, inspirerade det mödrarna att ge det till sitt barn, eftersom mödrarna ville ge den bästa vården de kan åt sitt barn. Vårdarnas attityd mot hudkontakten ansågs viktigt för att stödja hudkontakten. En del mödrar i undersökning berättade att en del sköterskor inte visade lika stort intresse för hudkontakt som andra och att deras attityd verkade på hur hudkontakten uppfylldes. (Dalbye et al 2011)

Hudkontakt med den nyfödde mellan mor och barn kan få modern att glömma miljön i operationssalen då hon koncentrerar sig på sitt barn. Mödrarna berättade att fadern fungerade som stöd, att familjen tillsammans kunde knyta sig an samt att pappan fungerade som en vägg från operationssalens miljö. Mödrar föreslog att man kunde göra en längre blodtycksmetare så att man kunde röra sig bättre med sina händer och höja något på huvudstödet. Mödrarna önskade att alla mammor skulle få uppleva den unika känslan. (Frederick et al 2016)

I en studie gjord av Zwedberg et al (2015) intervjuades barnmorskor om deras erfarenhet och uppfattningar om hudkontakt mellan mödrar och barn. I studien kommer det fram att barnmorskorna ofta känner sig hjälplösa med att införa hudkontakt efter kejsarsnitt. Orsakerna till detta upplevs vara på grund att föräldrarna inte vet hur viktigt hudkontakten är, alltså att de inte känner till hudkontaktens goda effekter. Problem upplevdes också i att andra arbetare inom sjukvården vid kejsarsnitt inte heller ser hur viktigt det är med hudkontakt. Enligt undersökningen så försöker barnmorskorna införa hudkontakt vid kejsarsnitt, men får en känsla av att andra yrkesgruppen inom vården inte hör på deras viktiga information om hudkontakten. I undersökningen uppkom också att det ibland är svårt att införa hudkontakt efter kejsarsnitt om modern lider av smärta, då försöker man införa hudkontakt mellan pappan och barnet. Några barnmorskor i undersökningen berättade att hudkontakten i kombination med smärtlindrande mediciner har en positiv och lugnande effekt för både mor och barn. Tid och andra yrkesgruppers kunskaper kan stå i vägen för att införa hudkontakt mellan mor och barn. (Zwedberg et al 2015)

I en australiensisk undersökning framgick att de nyblivna mödrar som inte talar engelska som modersmål, hade mindre chans att få hudkontakt. Även i denna undersökning inverkar sjukhusets attityd och vård till tiden till första hudkontakten samt hudkontaktens längd. I undersökningen lyfts fram att personalen borde fundera hur kejsarsnitt och tidig hudkontakt införs till de som föder med kejsarsnitt och att man borde följa riktlinjerna för införandet av hudkontakt. (Redshaw et al 2014)

7.6 Sammanfattning av resultaten

I resultaten kan sammanfattas att hudkontakten har många positiva intryck på moderns och fostrets hälsa och på anknytningen mellan mor och barn. Genom att den tidiga interaktionen inleds med hudkontakt genast vid barnets födsel under kejsarsnitt operationen kan man inverka på att en separation mellan mor och barn inte sker med sina negativa följder. Genom att inleda hudkontakt i operationssalen och fortsättningsvis de första timmarna efter kejsarsnittet kan familjen uppleva sitt barns födelse mer likt en vaginal förlösning och föräldrarna upplever detta mer tillfredställande. Att barnet får vara i hudkontakt med sin mor hjälper man det att anpassa sig i världen utanför livmodern. Detta framkom i undersökningarna genom att barnens andningsfrekvens är lägre, saliv kortisolhalten lägre och temperaturen står stabil. Sammanfattningsvis kan man tyda att hudkontakten hjälper familjen på ett psykologiskt plan och på ett fysiologiskt plan. Anknytningen mellan barnet och föräldrarna stöds av att vårdarna ger möjligheten till hudkontakt samt att familjen får vara tillsammans. Vårdarnas attityd till hudkontakt påverkar hur hudkontakten inleds och fortsätter senare. Det framkommer även att riktlinjerna på sjukhuset samt andra yrkesmänniskors attityd till hudkontakt inverkar på hur barnmorskor kan införa hudkontakt i operationssalen och post partum tiden. I figuren nedanför redovisas resultatet av studien för att göra det enklare för läsaren.



Figur 6 Resultat: Hudkontaktens inverkan på anknytningen, hudkontaktens inverkan på psykiska och fysiska hälsan samt vårdpersonalens inverkan på hudkontakt.

8 DISKUSSION

I detta kapitel kommer jag att diskutera denna studie och resultaten samt jämföra dem till den bakgrund och teoretisk referensram som jag valt. Syftet med studien är att kartlägga betydelsen av hudkontakt direkt efter ett kejsarsnitt. Jag valde att göra en kvalitativ forskningsstudie och undersöka vad som studerats de senaste tio åren gällande hudkontakt vid ett kejsarsnitt. Studiens forskningsfrågor är följande: 1. På vilket sätt är hudkontakten viktig för modern och barnet direkt efter kejsarsnittet för deras hälsa? och 2. Hur påverkar hudkontakt direkt efter kejsarsnitt anknytningen?

Jag hittade relevanta studier kring ämnet och studerade undersökningarna noggrant. Från dem bildades fyra kategorier med underkategorier som jag ansett vara viktiga och som uppkommit i flera av undersökningarna. Resultatet i denna studie ger svar på forskningsfrågorna. Från resultatet kan konstateras att hudkontakten har en betydelsefull inverkan på moderns och barnets hälsa och en tidig inledning av hudkontakt efter ett kejsarsnitt stöder modern och barnets anknytning och vidare amningen och välmående. Hudkontakten påverkar moderns och barnets men även familjens anknytning och välmående. De mödrar som inte upplever separation och får vara tillsammans med sitt barn och sin partner mår bättre. I resultatet kommer det fram att det är möjligt att ha en fortgående hudkontakt efter ett kejsarsnitt utan någon separation.

Hudkontakten har studerats mycket senaste tjugo åren och påvisats sig ha många goda effekter på både mor och barn. Hudkontakten inleddes hos prematura barn varefter man småningom även införde hudkontakten i vården av en vaginal förlossning. Stort inflytande har WHO:s och Unicef:s deklARATION haft; då sjukhusen bundit sig till att följa riktlinjerna om tidig inledning av första kontakten med mor och barn och att man genom det kan stöda amningen i världen. (WHO 2012:2) Så småningom har man börjat fundera på hur hudkontakten kan inledas efter kejsarsnitt men detta kräver omställningar i rutiner på operationsavdelningen och kunskap om hudkontakt även hos andra yrkesgrupper än barnmorskor.

De tio undersökningarna som jag studerat lyfter tillräckligt evidens om att hudkontakten är minst lika viktig efter ett kejsarsnitt och har många positiva inverkningar. Barnet hålls

varmt och värmeregleringen stöds, barnet är mindre stressad, är lugn och gråter mindre vid hudkontakt. (Beiravand et al 2014, Nolan & Lawrence 2009, Venandia et al 2011) Modern känner sig lycklig och är glad av att känna det nyfödda barnet i hudkontakt och se hur lugnt och nöjd barnet blir av vården och får själv energi av det. Hudkontakten gör mödrarna även lugna och nöjda. (Dalbye 2011 et al, Frederick et al 2016, Beiravand et al 2014)

Medicinsk smärtlindring i samband med hudkontakt har en lugnande effekt på både mor och barn. (Zwedberg et al 2015) Hudkontakt utan amning är har smärtlindrande effekt för barnet. (Okan et al 2010) Mödrarna tycker det är unikt och känner sig nöjda av att få hålla om sitt barn och börja en interaktion i operationssalen och att inte man blir fråntagen sitt barn genom en separation. Separationen gör att modern blir besviken, mår sämre, är oroligt för sitt barn och en anknytning till barnet kommer inte på samma sätt igång. (Frederick et al 2016) Barnet blir lugnt i hudkontakten, genom att den får höra moderns hjärtklappningar ljud och beröring. (Kolanen et al 2015)

För att främja växelverkan bör barnet få ha så snabbt som möjligt hudkontakt med någondera föräldern. Enligt HNS direktiv införs hudkontakt till alla friska barn och friska mödrar. (HNS 2015) I vaginala förlossningsvården stöder man oftare möjligheten till att barnet får komma i hudkontakt med sin mor, men detta sker inte alltid i kejsarsnitt, framför allt vid akuta kejsarsnitt, eftersom det då ofta är bråttom. I de fall där modern inte kan ge det, får fader ge hudkontakt. (HNS) Organiseringen på operationsavdelningen, barnmorskors tid och andra yrkesgruppers kunskap och attityder kan inverka på hur hudkontakten förverkligas. (Zwedberg et al 2016) Mödrar kan uppleva att de misstar sitt barns födsel genom att förlossningen blir till ett kejsarsnitt. De kan uppleva att miljön och arbetarna i operationssalen inte förstår att det är en stor dag för dem och känner sig utanför och ensamma. (Bayes et al 2012)

I Helsingfors och Nylands (HNS) sjukhus Kvinnokliniken pågår för tillfället en renovering som kommer att inverka positivt på vården av dem som föder med kejsarsnitt. I förlossningssalen planeras två kejsarsnittsalar och ett familjeövervakningsrum. (Naistenklinikka 2012) Genom denna omstrukturering kan man undvika separation i onödan och mödrar har då större möjlighet att uppleva en positivare operation, födsel och post partum

tid. Denna omstrukturering är en stor utveckling inom vården. På detta sätt är det möjligt att upplevelsen blir mer lik en vaginal förlossning utan separation, där partnern och barnet får vara med i uppvakningsrummet. I studien av Frederick et al (2016) berättar mödrar som i sitt andra kejsarsnitt fick hålla sitt barn i hudkontakt att det är unikt, tillfredställande och att alla mödrar borde få genomgå ett kejsarsnitt där hudkontakt införs. I tidigare kejsarsnitt hade de inte fått hudkontakt med sitt barn, och hade genomgått en separation, vilket beskrevs som hemskt och att man skulle ha fräntagit dem sin förlossning. (Frederick et al 2016)

Idag vet man mycket mera om anknytnings inverkan hos människan. Anknytnings teorin som jag valt som referensram stöder denna studie. Teorin grundad den tid då mödrar och barn ofta separerades och papporna inte var lika involverade i barnets vård. Anknytnings teorin av John Bowlby är ännu idag en av de viktigaste anknytnings teorier som finns. Genom att låta modern och barnet knyta en växelverkan från början är en förutsättning för att barnet och modern skall kunna inleda sin anknytning. Anknytningen dem i mellan har börjat redan under graviditeten och då modern föder sitt barn går modern igenom en slags separation och vill knyta en fortsättning av kontakt med sitt barn. (Paananen et al 2015:256)

Ett nyfött barn har ett förprogrammerat behov av att bli vårdade, en vuxen människa är förutsättning till att barnet skall klara sig i denna värld. Att barnet får komma nära sina föräldrar kan man hjälpa den att anpassa sig till världen. Barnet har ett förprogrammerat anknytningssystem med vilket barnet kallar på sin omvårdare, söker närhet genom leende och gråt; detta kallas för anknytnings beteende. (Broberg et al 2007:102) Genom att barnet får vara i hudkontakt med sin mor kan den höra moderns röst och hjärklappningar som barnet från tidigare känner igen. Detta kan förklara varför barnet blir lugnt och avslappnat. Även oxytocinet inverkar på barnets välmående eftersom närhet och beröring tillsammans med kommunikation har en lugnande effekt. Genom hudkontakt kan man inverka på oxytocin utsöndringen, vilket påverkar välmående känslor, mjölkstigning och snabbare återhämtning. (Uvnäs Moberg 2007:113) Modern har enligt anknytnings teorin ett förprogrammerat omvårdnadssystem. Genom att barnet kallar på närhet, förstår moder och reagerar på barnets signaler. Då kan barnet utvecklas tryggt.

Man skall inte låta tekniken och rutiner frånta det naturliga av att få ett barn. Evidensen visar att man tryggt kan låta dem få vara i hudkontakt. Barnmorskor kan känna att de inte kan genomföra hudkontakten till föräldrarna, här inverkar andra yrkesgruppers attityder, vårdrutiner och föräldrarnas kunskap om hudkontakt, även tiden spelar roll. (Zwedberg et al 2014)

Fastän jag inte mycket nämnt om fadern i denna studie vill jag ändå lyfta fram att det är minst lika viktigt att tänka på fadern. Modern upplever också det viktigt att fadern är med under operationen och fadern är lika bra i att ge hudkontakt som modern. Ända skillnaden som uppkommer i undersökningar är att då modern har barnet i hudkontakt kommer amningen bättre i gång än då fadern har hudkontakten. (Velandia et al 2007) I de fall där modern inte kan ha hudkontakten är det viktigt att fadern är den som sköter om barnet i hudkontakt. Denna studie visar att hudkontakten är möjlig efter ett kejsarsnitt och har positiva effekter på anknytningen och på både moderns och barnets hälsa, både på ett fysiskt och psykiskt plan. Modern och barnet är nöjdare och lugnare vid omedelbar hudkontakt genast under och efter kejsarsnittet.

9 KRITISK GRANSKNING

Då jag började på detta examensarbete på våren 2015 hade jag inte ännu påbörjat mina studier inom barnmorskearbetet. Jag vill börja med att säga att jag inte är expert inom området jag studerat. Då jag började mitt examensarbete hade jag ingen förkunskap varken om kejsarsnitt, förlossning eller hudkontakt från mina studier. Jag är heller inte expert på det nu fastän jag lärt mig mycket under skrivprocessen. Jag har själv endast varit med om två kejsarsnitt under mina praktiker under det senaste året, där den ena var ett planerat snitt och familjen fick vara tillsammans även i uppvakningsrummet. Det andra kejsarsnittet jag var med om ledde till ett kejsarsnitt för att förlossningen inte fortskred. Efter att barnet kom ut genom buken granskades den först, innan det visades till föräldrarna och fick komma i hudkontakt med pappan i förlossningssalen i en halv timmes ålder. Moderns och barnets hälsotillstånd var bra.

Denna studie har en omfattande bakgrund som möjligtvis skulle ha kunnat vara kortare. Jag har försökt att hålla en röd tråd och tror att jag rätt bra har kunnat hålla det i arbetet. Teoretiska referensramen stöder arbetet. I diskussionsdelen skulle jag ha kunna skriva mera, eftersom resultaten i litteraturstudien blev omfattande. Jag var dock tvungen att bestämma att slutföra arbetet. Arbetsprocessen har dragit ut sig och jag skulle ha vilja få det klart för ett år sedan, men är nu nöjd att det är klart. Skrivprocessen har inte varit lätt, men jag har fått en hel del kunskap. Ämnet tycker jag är mycket intressant och jag kan tillämpa min kunskap i kommande arbetslivet. Jag skulle gärna ha hittat fler artiklar för att få ett mer informativt resultat. Det finns tillgängligt mycket litet forskning gjort om hudkontakt efter kejsarsnitt ännu i dag. Framförallt studier om barnets fysiologiska hälsa vid hudkontakt efter kejsarsnitt skulle vara intressant att få tag på. Det finns heller inte många gjorda undersökningar om hur hudkontakten kan vara smärtlindrande.

Jag har studerat undersökningar gjorda från olika kontinenter och det kan finnas olikheter i vården i olika länder. I Finland sker en stor förändring i och med Kvinnoklinikens omjusteringar vid kejsarsnittsalar och familjeuppvakningsrum. Det vore intressant att läsa en studie där man jämför den vården man nu har med den som blir efter renoveringen. Det vore även intressera om barnet eller modern upplever mindre smärta vid hudkontakt, vilket kunde göras till exempel genom en kvalitativ intervju studie. Sammanfattningsvis kan sägas att forskningsfrågorna i studien besvarats. En långvarig hudkontakt mellan mor och barn är betydelsefull för både modern och barnet. Både mor och barn mår bättre av att icke separeras. Anknytningen mellan mor och barn stöds av hudkontakt.

KÄLLOR / REFERENCES

Arcada, 2012. God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada. Hämtad 25.4.2016. Tillgänglig: https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf

Beiranvand, Shourangiz; Valizadeh, Fatemeh; Hosseinabadi, Reza & Pournia, Yadollah. 2014, The Effects of Skin-to-skin Contact on Temperature and Breastfeeding Successfulness in Full-Term Newborns after Cesarean Delivery. International Journal of Pediatrics, Volume 2014, Article ID 846486, 1-7s.

Bayes, Sara; Fenwick, Jennifer & Hauck, Yvonne. 2012, `Off everyone's radar`: Australian women's experiences of medically necessary elective caesarean section. Midwifery 28 (2012), 900-909s.

Borgfeldt, Christer; Åberg, Anders; Anderberg, Eva & Andersson Ulla-Britt. 2010, Obstetrik och gynekologi, 4.uppl. Poland: Studentlitteratur, 376s

Bramson, Leslie; Lee, Jerry W; Moore, Elizabeth; Montgomery, Susanne; Neish, Christine; Bahjiri, Khaled & Lopez Mecher, Carolyn. 2010, Effect of early skin-to-skin contact during the first 3 hours following birth on exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay. International Lactation Consultant Association 2010, J Hum Lact 26(2), 2010. 130-137s.

Broberg, Anders; Granqvist, Pehr; Ivarsson, Tord & Risholm Mothander, Pia. 2007, Anknnytningssteori, betydelsen av nära känslomässiga relationer. Natur & Kultur, 363s.

Bystrova, Ksenia; Ivanova, Valentina; Edhborg, Maigun; Matthiesen, Ann-Sofi; Ransjö-Arvidson, Anna-Berit; Mukhamedrakhimov, Rifkat; Uvnäs-Moberg, Kerstin & Widström, Ann-Marie. 2009, Early Contact versus Separation: Effects on Mother-Infant Interaction One Year Later. Birth 36:2 June 2009, s.97-109

Dalbye, Rebecka; Calais, Elisabet & Berg, Marie. 2011, Mother's experiences of skin-to-skin care of healthy full-term newborns – A phenomenology study. Sexual & Reproductive Healthcare 2, 107-111s

Erlandsson, Kerstin; Dsilna, Ann; Fagerberg, Ingegerd & Christensson, Kyllike. 2007, Skin-to-skin Care with Father after Birth and Its Effect on Newborn Crying and Prefeeding Behavior. Birth 34:2, June 2007. 105-114s.

Eskola, Kaarina & Hytönen, Eeva. 2008, Nainen hoitotyön asiakkaana, 1-3 uppl. Helsingfors: WSOY Oppimateriaalit, 396s.

Frederick, Anitra C; Busen, Nancy H, Engebretson, Joan C; Hurst, Nancy M & Schneider, Karen M. 2014, Exploring Skin-to-skin Contact during Cesarean section. Journal of the American association of Nurse Practitioners 28 (2016), 31-38s.

HNS, 2015. Helsingfors & Nylands sjukvårdssdistrikt, HNS 2015, Förlossningen. Tillgänglig: <http://www.hus.fi/sv/sjukvard/sjukvardstjanster/forlossningar/babyresa/forlossningen/Sidor/default.aspx> hämtad 26.4.2015

Honkanen, Kaisa. 2012, Perheiden kokemus yhdessäolosta ja ihokontaktista vanhemman ja lapsen välillä keisarileikkauksen jälkeen leikkausosastolla. Pro Gradu. Tampereen yliopisto. 1-51s. Hämtad 26.5.2015. Tillgänglig: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84156/gradu06363.pdf?sequence=1>

Ikonen, Riikka; Ruotie, Pia; Ezeonodo, Aino & Koskinen, Katja. 2014, Kenguruhoito. Terveys- ja hyvinvointilaitos. Uppdaterad 1.12.2014 Tillgänglig: <https://www.thl.fi/sv/web/lastenneuvolasikirja/tietopaketti/imetys/ennenaikaisesti-syntyneet/kenguruhoito> hämtad 24.4.2015

Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam. 2003, Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen, Vantaa: WSOY, 325s.

Kolanen, Heta; Koskinen, Katja; Kauppinen, Niina & Kujala, Mirkka, 2015. På babyresa – För dig som har fött barn. Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Tillgänglig: <http://www.hus.fi/sv/sjukvard/sjukvardstjanster/forlossningar/babyresa/P%20babyresa%20liitteet/Vauvamatkalla%20internet%20HUS%20ruotsi.pdf> hämtad 23.4.2015

Lagerkrantz, Hugo; Hellström-Westas, Leena & Norman Mikael. 2008, Neonatologi. uppl.1:2. Studentlitteratur, 539s.

Moore, ER; Anderson, GC; Bergman, N & Dowswell T. 2012, Early skin-to-skin Contact for mothers and their healthy newborn infants (Review). The Cochrane Collaboration,

The Cochrane library 2012, issue 5. Publiserad av John Wiley & sons Ltd. Tillgänglig: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003519.pub3/pdf> Hämtad 23.4.2015

Naistenklinikka. 2012, Hallitus 13.2.2012, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Hus tila-keskus 19.1.2012. Hämtad 26.4.2016. Tillgänglig: <http://docplayer.fi/4542233-Hallitus-13-2-2012-liite-5-helsingin-ja-uudenmaan-sairaanhoitopiiri-hus-tilakeskus-19-1-2012-naistenklinikka.html>

Nolan, Anne & Lawrence, Carol. 2009, A pilot study of a Nursing intervention Protocol to minimize Maternal-Infant Separation after Cesarean Birth. JOGNN 38 (2009), 430-442s.

Okan, F.; Ozdil, A.; Bulbul, A.; Yapici, Z. & Nuhoglu, A. 2010, Analgesic effects of skin-to-skin contact and breastfeeding in procedural pain in healthy term neonates. Annals of Tropical Paediatrics (2010) 30, s.119-128

Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä. 2015, Kätilötyö - Raskaus, Synnytys ja lapsivuodeaika, 6 uppl., Helsingfors: Edita, 640s.

Planerat kejsarsnitt, 2015. HNS. Tillgänglig: <http://www.hus.fi/sv/sjukvard/sjukvard-stjanster/forlossningar/babyresa/forlossningen/planerat-kejsarsnitt/Sidor/default.aspx> hämtad 26.4.2015

Redshaw, Maggie; Hennegan, Julie & Kruske, Sue. 2014, Holding the baby: Early mother-infant contact after childbirth and outcomes. Midwifery 30 (2014), 177-187s

Smith, J; Plaat, F & Fisk, NM. 2008, The Natural Caesarean: a woman-centred technique. BJOG 2008, 115, 1037-1042s.

Takahashi, Yuki; Tamakoshi, Koji; Matsushima; Miyoko & Kawabe, Tsutomu. 2010, Comparison of salivary cortisol, heart rate, and oxygen saturation between early skin-to-skin contact with different initiation and duration times in healthy, full-term infants. Early Human Development 87 (2011), s.151-157

Tenk 2012, God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Forskningsetiska delegationen. Hämtad 25.4.2016. Tillgänglig: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

THL. 2009, Imetyksen edistyminen Suomessa, toimintaohjelma 2009-2012. Terveys- ja hyvinvointiliitto. Hämtad 24.4.2016. Hämtad: <https://www.thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2032.pdf>

Uvnäs Moberg, Kerstin. 2007, Rauhoittava kosketus, Helsingfors: Edita, 203s.

Velandia, Marianne; Matthisen, Ann-Sofi; Uvnäs-Moberg, Kerstin & Nissen, Eva. 2010, Oncet a Vocal Interaction Between Parents and Newborns in skin-to-skin Contact Immediately After Elective Cesarean Section. Birth 37:3 Septeber 2010, 193-201s.

Velandia, Marianne; Uvnäs-Moberg, Kerstin & Nissen, Eva. 2011, Sex differences in newborn with mother and father during skin-to-skin contact after Cesarean section. Acta Paediatrica ISSN 0803-5253 2011, 360-367s

Vuori, Eija & Gissler, Mika. 2013, Vastasyntyneet 2012. Tilastoraportti, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tillgänglig: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110752/Tr32_13.pdf?sequence=4 hämtad 9.3.2015

Vuori, Eija & Gissler, Mika. 2015, Vastasyntyneet 2014. Tilastoraportti, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hämtad 20.4.2016. Tillgänglig: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129578/Tr24_15.pdf?sequence=4

WHO, 2013. Kangaroo Mother Care- a practical Guide. Tillgänglig: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241590351.pdf?ua=1> Hämtad 21.4.2015

Zwedberg, Sofia; Blomqvist, Josefin & Sigerstad, Emelie. 2014, Midwives`experiences with Mother infant skin-to-skin Contact after a Cesarean section: `Fighting an uphill battle`. Midwifery 31 2015-220s.

